ICI, LA SANTÉ VAUT DE L'OR

Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Table des matières

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion 2

Le portrait du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or 2

Les services offerts par le Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or 3

La mission 5

La vision 5

Les valeurs organisationnelles 6

La structure organisationnelle 6

Les ressources humaines 7

Les effectifs médicaux 8

La population à desservir 9

Les principales réalisations 10
1. Réalisations des directions 10
2. Le rapport d'activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 14
3. L'agrément 14
4. Les modes d'information et de consultation de la population 15

Les conseils et les comités au 31 mars 2015 16
1. Le Conseil d'administration 16
2. Le Comité des usagers 17
3. Le Comité de vigilance 17
4. Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 18
5. Le Comité de gestion intégrée des risques 18
6. Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) 19
7. Le Conseil multidisciplinaire (CM) 20

Le code d'éthique et déontologie des administrateurs 22
Les états financiers
L'entente de gestion 2014-2015

DECLARATION DE FIABILITE DES DONNEES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION

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

Les résultats et les données du rapport de gestion (ou d'activités) de l'exercice 2014-2015 du CSSS de la Vallée-de-l'Or

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

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

Jacques Boissonneault
PDG
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

LE PORTRAIT DU CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR

Le Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or est une organisation de type multivocationnel offrant, en regard de ses quatre missions, des services regroupés communautaires (CLSC), de soins de courte durée (CH-88 lits), d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD-175 lits) et de psychiatrie (34 lits).

Par nos services, nous visons le maintien et l'amélioration de la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, des adultes ainsi que des personnes âgées, et ce, par des services de nature curative, préventive et communautaire.

Le CSSS de la Vallée-de-l'Or regroupe près de 1 300 employés, et ce, dans sept sites physiques différents. Chaque membre de notre grande équipe a pour souci constant d'offrir à près de 43 000 habitants des services de grande qualité, dispensés dans les principaux pôles de la MRC de la Vallée-de-l'Or soit Val-d'Or, Malartic et Senneterre.

Le Centre de santé et de services sociaux dispense également à toute la population de l'Abitibi-Témiscamingue des services médicaux spécialisés en néphrologie, médecine nucléaire, cytopathologie, médecine transfusionnelle, pneumologie, chirurgie bariatrique, gastroentérologie, cardiologie ainsi que psychiatrie longue durée et médicolégale.

Nous avons aussi une responsabilité sous-régionale pour la partie Est de la région en dermatologie, ophtalmologie, hématologie, urologie et microbiologie.

Le CSSS de la Vallée-de-l'Or regroupe près de 1 300 employés dans 7 sites différents.

LES SERVICES OFFERTS PAR LE CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR

Volet hospitalier

- Anesthésiologie
- Anticoagulothérapie
- Audiologie
- Biochimie
- Bloc opératoire
- Cardiologie
- Centre d'enseignement aux asthmatiques
- Centre de prélèvements
- Chirurgie d'un jour, endoscopie, stérilisation
- Chirurgie générale
- Consultation spécialisée
- Cytologie
- Dermatologie
- Gastro-entérologie
- Gériatrie active
- Gynécologie
- Gynécologie-oncologie
- Hématologie
- Hémodialyse, dialyse péritonéale
- Imagerie médicale
- Inhalothérapie
- Médecine de jour
- Médecine générale
- Médecine gériatrie
- Médecine nucléaire
- Médecine transfusionnelle
- Microbiologie
- Néphrologie
- Nutrition
- Oncologie
- Pastorale
- Pathologie
- Pédiatrie
- Pharmacie
- Planning familial
- Pneumologie
- Polysomnographie
- Pouponnière
- Réadaptation cardiaque
- Réadaptation fonctionnelle intensive
- Réadaptation physique
- Résonance magnétique
- Santé courante
- Santé mentale
- Service social médical
- Soins intensifs
- Unité mère-enfant (périnatalité, obstétrique, pouponnière, pédiatrie)
- Urgence
- Urologie

Volet CLSC

- Clinique du voyageur
- Programme d'aide pour cesser de fumer
- Services curatifs et préventifs offerts par des médecins et des infirmières
- Vaccination contre la grippe
- Dépistage VIH-SIDA
- Services famille-enfance-jeunesse :
  - Services psychosociaux aux parents, aux enfants et aux jeunes
  - Services d'orthophonie
- Avant la naissance et petite-enfance :
  - Cours prénataux
  - Visite à la maison après la naissance de l'enfant
  - Consultations et suivis par infirmières, travailleuses sociales et nutritionnistes
  - Vaccination
  - Dépistage de problèmes de développement chez l'enfant
  - Consultations et suivis psychosociaux pour les familles
- Services scolaires au primaire et au secondaire
  - Interventions psychosociales et en santé physique, individuelles et de groupes, en milieu scolaire
  - Vaccination (hépatite, tétanos, etc.)
  - Hygiène dentaire
  - Programme École en santé
- Services psychosociaux aux adultes (individuels et de groupes)
  - Accueil psychosocial
  - Évaluation et suivi thérapeutique offerts aux adultes vivant des difficultés personnelles
  - Programme pour diminuer sa consommation d'alcool
  - Programme de Loterie Vidéo
- Services d'organisation communautaire (support aux organismes communautaires)
  - Support à la mise sur pied, à la structuration au financement et à la promotion des organismes communautaires

Volet longue durée et soutien à domicile

Service de soins infirmiers et d'assistance
- Service médical et pharmaceutique
- Service de réadaptation : physiothérapie et ergothérapie
- Service psychosocial
- Service d'activités dirigées : éducatrices spécialisées et psychoéducatrice
- Service de nutritionniste
- Service de soutien : service alimentaire - service d'entretien ménager - service de buanderie
- Service administratif
- Service de coiffure
- Bénévolat
- Programme d'hébergement temporaire: répit-dépannage, convalescence, soins palliatifs
- Programme d'hébergement permanent
- Ressources intermédiaires
- Ressources de type familial
  - Centre de jour
  - Services de soutien à domicile pour personnes âgées en perte d'autonomie, personnes handicapées, personnes posthospitalisées et jeunes familles en difficulté

Volet psychiatrie et santé mentale

- Services d'hospitalisation
  - Soins aigus
  - Soins de longue durée

- Psychiatrie médico-légale

- Soins et services externes en santé mentale
  - Accueil
  - Évaluation
  - Intervention et suivi de crise
  - Orientation
  - Pédopsychiatrie
  - Psychiatrie
  - Psychothérapie
  - Service social
  - Réadaptation

Coordonnées :

Direction générale
725, 6e Rue
Pavillon Germain-Bigué
Val-d'Or (Québec) J9P 3Y1
Tél. : 819 825-5858

Centre administratif
1265, boul. Forest
Pavillon Bois-Joli
Val-d'Or (Québec) J9P5H3
Tél. : 819 825-5858

Hôpital en santé mentale et CLSC de Malartic
1141, rue Royale
Malartic (Québec) J0Y 1Z0
Tél. : 819 825-5858

Centre d'hébergement de Malartic
987, rue des Pins
Malartic (Québec) J0Y 1Z0
Tél. : 819 825-5858

Centre d'hébergement de Val-d'Or
1212, Avenue Brébeuf
Val-d'Or (Québec) J9P 2C9
Tél. : 819 825-5858

Centre de santé de Senneterre
961, rue de la Clinique
Case postale 4000
Senneterre (Québec) J0Y 2M0
Tél. : 819 825-5858

Hôpital et CLSC de Val-d'Or
725, 6e Rue
Val-d'Or (Québec) J9P 3Y1
Tél. : 819 825-5858

1. La mission

Le CSSS de la Vallée-de-l'Or a pour mission d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire en offrant des services de santé et des services sociaux de qualité en partenariat avec les ressources du milieu. Entre autres, le CSSS anime et coordonne les réseaux locaux de services. Le personnel du CSSS accompagne les usagers de façon à leur assurer des services continus et personnalisés répondant à leurs besoins. La mission du CSSS s'actualise à travers une gamme de services, soit :

- des services de santé et des services sociaux, de nature préventive ou curative, de réadaptation et de réinsertion sociale;
- des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés;
- de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement aux personnes ne pouvant plus demeurer dans leur milieu de vie malgré le support de leur entourage.

La façon de dispenser ces services est définie par les projets cliniques, en collaboration avec les partenaires de la communauté.

2. La vision

Le CSSS de la Vallée-de-l'Or est guidé dans ses actions et son développement par un idéal qu'il définit de la façon suivante :

- Le CSSS de la Vallée-de-l'Or est une organisation qui s'emploie à toujours mieux connaitre les besoins de la population de son territoire et à adapter ses services en développant des partenariats avec les organismes de la communauté, et ce, dans une perspective de services accessibles, continus et personnalisés ;
- Le CSSS de la Vallée-de-l'Or est une organisation qui agit de façon à améliorer constamment ses services et optimise l'utilisation de ses ressources pour améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire ;
- Le CSSS de la Vallée-de-l'Or est une organisation où la gestion des ressources humaines se caractérise par la communication, la qualité de vie au travail, le travail d'équipe et la créativité.

3- Les valeurs organisationnelles

Lors de sa création, l'établissement a identifié les valeurs sur lesquelles s'appuient le développement et la prestation de services. Ces valeurs sont :

❖ **Le respect**

Le respect des besoins, de la dignité et des conditions de vie des usagers.

Le respect des cultures des différentes communautés et ethnies qui vivent sur le territoire de la Vallée-de-l'Or.

❖ **La transparence**

La transparence dans la communication avec les usagers.

La transparence dans les processus décisionnels, l'allocation des ressources et dans la communication organisationnelle.

❖ **L'engagement**

L'engagement de celles et ceux qui travaillent dans l'établissement à dispenser des services de qualité à chaque usager et à contribuer au développement et à l'amélioration des services.

❖ **L'amélioration continue de la qualité des services**

L'amélioration continue des services, des soins et de l'accompagnement des usagers.

L'amélioration continue des processus de gestion des ressources humaines, des services supports et des ressources financières et matérielles.

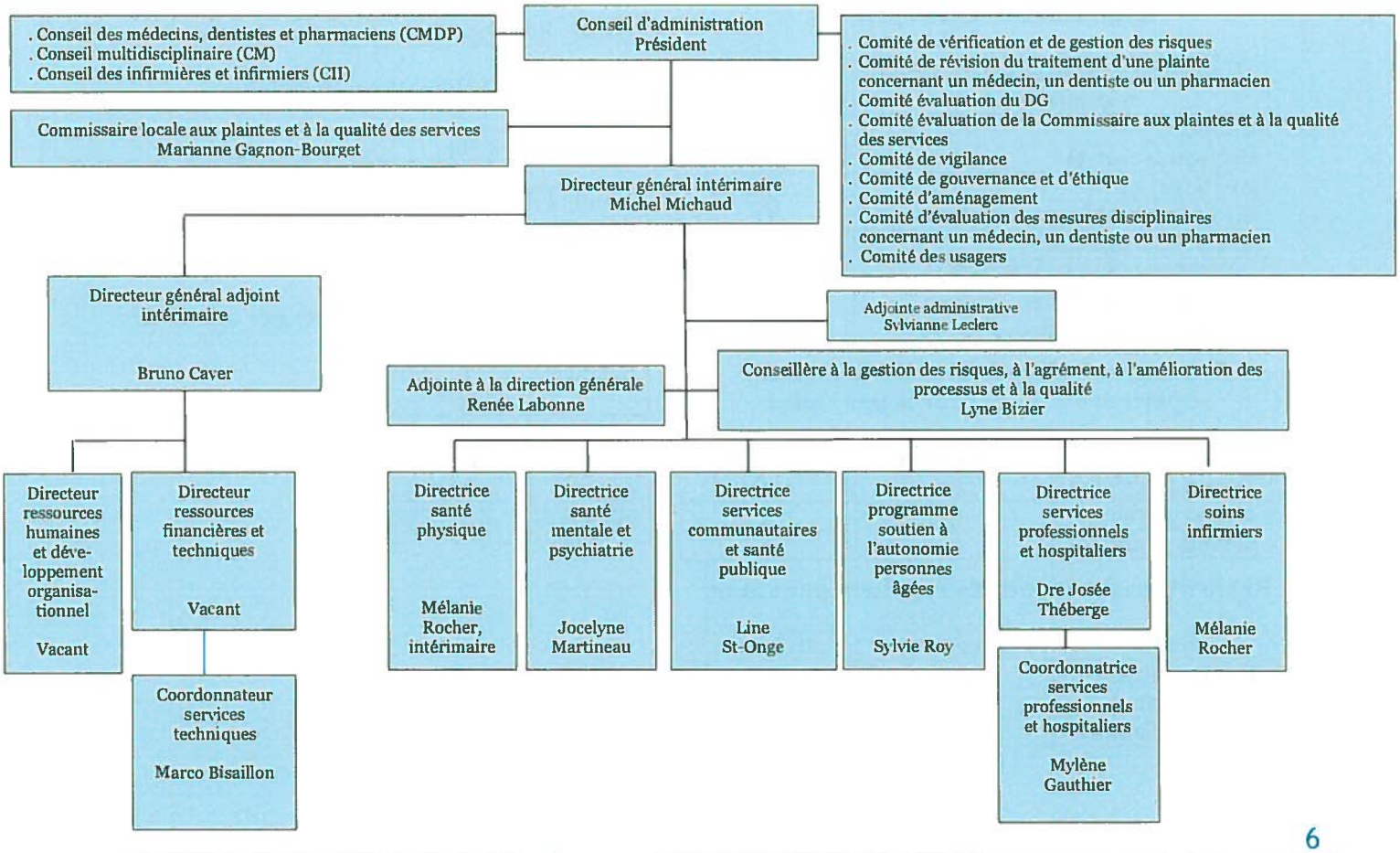
❖ **L'équité**

L'équité dans la qualité des services dispensés et l'allocation des ressources au sein des différentes installations de l'établissement, des différentes communautés et municipalités desservies. L'équité, c'est aussi d'accroitre l'intensité des services auprès des groupes et des populations qui présentent les plus grands besoins.

❖ **La cohésion et le travail d'équipe**

La cohésion et le travail d'équipe en partageant une vision commune, en participant à un projet commun, en reconnaissant la contribution et les compétences de chacun, en collaborant les uns avec les autres, à travers l'ensemble des services du CSSS de la Vallée-de-l'Or.

4- La structure organisationnelle



5- Les ressources humaines

5.1 Les employés

Au 31 mars 2015, notre établissement comptait 1 302 employés. Au cours de l'année, nous avons procédé à l'embauche de 112 personnes alors que 165 personnes ont quitté l'établissement.

Répartition des ressources humaines par catégorie d'emploi

Catégorie	Nombre d'employés
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	180
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	369
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	25
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	235
Syndicables non syndiqués	17
Pharmaciens	9
Cadres supérieurs	4
Cadres intermédiaires	43
Hors cadres	1

Répartition des ressources humaines par unité d'accréditation syndicale ou regroupement

Unité d'accréditation syndicale ou regroupement	Nombre d'employés
SRPSQ	432
CSN(cat.2 ; cat.3)	552
APTS (cat.4)	238
SNS (Syndicables non syndiqués)	17
APES (Pharmaciens)	9
AGESSS; ACSSSS; ADGSSSQ (Cadres intermédiaires, cadres supérieurs, hors cadres)	54

Répartition des cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres par statut

Statut	2013-2014	2014-2015
Temps complet	57	48
Temps partiel	5	5
Stabilité d'emploi	0	0

Répartition des employés réguliers par statut

Statut	2013-2014	2014-2015
Temps complet	540	563
Temps partiel	710	739
Stabilité d'emploi	0	0

Les employés occasionnels

2013-2014	2014-2015
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice : 1 591 208,89	Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice : 1 557 035,17
Équivalent temps complet : 845,4	Équivalent temps complet : 826,9

Coûts d'assurance-salaire

2013-2014	2014-2015
Taux moyen (en individu) : 5,17 %	Taux moyen (en individu) : 5,94 %
Taux moyen (en heures) : 4,72 %	Taux moyen (en heures) : 7,94 %

Activités de formation en cours d'emploi, d'adaptation et de perfectionnement et autres dépenses de formation

2013-2014	2014-2015
Coûts : 874 455 $	Coûts : 921 499 $

Libérations syndicales

2013-2014	2014-2015
Nombre d'heures : 8 472	Nombre d'heures : 10 045
Coûts : 228 199 $	Coûts : 271 215 $

Répartition des griefs par syndicat

Syndicat	2013-2014	2014-2015
APTS	60	10
CSN	90	107
SRPSQ	112	132

5.2 Les effectifs médicaux

En 2014-2015

- Arrivée d'un spécialiste
- Arrivée de deux omnipraticiens
- Arrivée d'une pharmacienne
- Arrivée de trois nouveaux résidents à l'UMF

En spécialité, des 50 postes disponibles, 40 sont comblés. L'équipe médicale du CSSS de la Vallée-de-l'Or est donc constituée, au 31 mars 2015, de 40 médecins spécialistes, répartis dans 16 spécialités. Quatre spécialités n'ont toujours pas de médecins faisant partie du PEM.

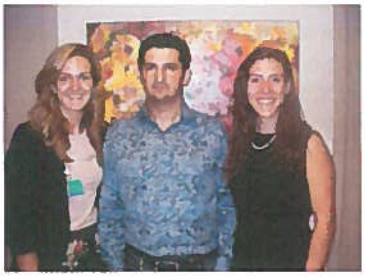
En omnipratique, 46 médecins de famille composent le plan d'effectifs médicaux, sur une possibilité de 57. De plus, 9 médecins œuvrent dans la communauté uniquement.

Nos médecins spécialistes pratiquent dans l'une ou l'autre des spécialités suivantes :

Allergie pédiatrique
Anatomopathologie
Anesthésie-réanimation
Biochimie médicale
Cardiologie
Chirurgie buccale maxillofaciale
Chirurgie dentaire
Chirurgie générale
Chirurgie orthopédique
Chirurgie plastique
Chirurgie thoracique
Dermatologie
Endocrinologie
Gastro-entérologie
Gynécologie-obstétrique
Médecine interne
Médecine nucléaire
Microbiologie médicale et infectiologie
Neurologie
Néphrologie
Omni-anesthésie
Oncohématologie
Ophtalmologie
Orthopédie
Oto-rhino-laryngologie
Pédiatrie
Pédopsychiatrie
Pneumologie
Psychiatrie
Radiologie diagnostique
Rhumatologie

Béatrice Benoit-Pépin
Pharmacienne

Dre Élodie Roberge
Omnipraticienne



Dre Myriam-Grenier Lévesque, Dr Romulus Cata et Dre Émilie Godbout, résidents à l'UMF.

Dr Frédéric Veillet
Omnipraticien

Dr Mouloud Baaziz
Interniste

6. La population à desservir

La population du territoire du CSSS de la Vallée-de-l'Or est estimée à un peu plus de 43 819 personnes en 2014. Au cours des cinq dernières années, la population est demeurée relativement stable et les projections démographiques prévoient qu'elle sera de 40 000 personnes en 2018 (Source : ISQ, 2004). Le territoire s'étend sur une superficie de plus de 24 000 km² (terre seulement). Il se caractérise donc par une très faible densité de population, soit 1,8 habitant au km². On y retrouve six municipalités dont la taille varie entre 260 personnes et un peu plus de 32 000 pour Val-d'Or. Il comprend également cinq territoires non organisés, une réserve autochtone et un établissement autochtone.

En 2014, on retrouve un peu plus de 2 430 membres des Premières Nations dans la Vallée-de-l'Or, ce qui représente un peu plus de 5,5 % de la population du territoire. Au plan démographique, cette population se distingue du reste de la population en raison de la croissance importante qu'elle connaît.

Sur le territoire de la Vallée-de-l'Or, les jeunes de moins de 15 ans représentent 16 % de la population, les aînés de 65 ans et plus représentent 14 % alors que les personnes entre 15 à 64 ans forment 70 % de la population. Comme au Québec, le processus de vieillissement de la population se poursuit sur le territoire du CSSS de la Vallée-de-l'Or et on observe chaque année une diminution du nombre et de la proportion des jeunes de même qu'une augmentation du nombre et de la proportion des aînés.

La population de la Vallée-de-l'Or apparaît encore légèrement moins scolarisée que celle du reste de la région. De fait, 29 % de la population ne détient pas de diplôme d'études secondaires comparativement à 27 % en Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, le revenu personnel disponible s'établit en 2012 à 29 497 $.

Lorsqu'on compare plusieurs indicateurs de l'état de santé de la population de la Vallée-de-l'Or avec ceux de l'ensemble du Québec, on constate que les problématiques de santé sur le territoire du CSSS sont souvent plus importantes que celles observées dans l'ensemble de la population québécoise. C'est le cas, entre autres, de l'obésité, de l'espérance de vie et de la perception que la population a de son état de santé. La dépendance aux drogues injectables est un problème de santé important sur le territoire de la Vallée-de-l'Or.

LES PRINCIPALES REALISATIONS

1. Réalisations des directions

La planification stratégique 2010-2013 étant échue, le conseil d'administration, la direction du CSSS et le CMDP ont tenu, en 2013, une journée stratégique afin d'orienter les priorités d'action pour les prochaines années. Ainsi, l'établissement a choisi de prioriser l'accès aux services de première ligne pour sa population.

Voici donc un résumé des principales réalisations de l'établissement, majoritairement en lien avec cette orientation.

Afin d'offrir un service optimal à la clientèle :

- Regroupement de tous les clients en attente d'une place en hébergement sur une même unité de l'Hôpital de Val-d'Or permettant d'adapter les soins et services à cette clientèle.

- Changement des heures de visite à l'Hôpital de Val-d'Or afin de permettre à la famille et aux proches d'être plus présents auprès des clients hospitalisés.

- Élaboration et adoption dans l'ensemble de l'établissement de la Politique de niveaux de soins. Ce document permet d'établir des balises claires afin de répondre aux besoins, valeurs et volontés des usagers.

- Poursuite des travaux visant l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée dans l'établissement afin d'améliorer les soins et services offerts aux clients âgés.

mobilisACTION 75+

- Réaménagement fonctionnels au CHLSD de Val-d'Or permettant d'améliorer la qualité de vie des résidents.

- Élaboration et mise en place du Programme d'accompagnement en fin de vie dans les trois CHSLD, afin de soutenir les familles et employés qui vivent le deuil d'un résident.

- Début du déploiement du bilan comparatif des médicaments.

- Mise à jour du plan d'urgence du CSSS et réalisation d'exercices d'évacuation.

- Dans le cadre de la Journée de l'arbre et de la santé, plantation d'arbres dans tous les sites du CSSS par les membres du comité des usagers et les employés.

- Poursuite des travaux menant à l'implantation du Dossier santé Québec (DSQ) dans l'établissement.

- Changement du transformateur électrique principal de l'Hôpital de Val-d'Or afin d'éviter les pannes reliées à l'ancien transformateur devenu désuet.

- Implantation de la gestion de cas pour les clients du soutien à domicile.

- Nombreuses actions du Comité des usagers afin de promouvoir les droits des usagers auprès de la population. Ces réalisations lui ont valu un prix provincial du Regroupement des comités d'usagers.

- Nombreuses actions du Comité des usagers afin de promouvoir les droits des usagers auprès de la population. Ces réalisations lui ont valu un prix provincial du Regroupement des comités d'usagers.

- Mise à jour des équipements PACS.

- Implantation du logiciel Sigestform permettant une meilleure gestion de tous les formulaires destinés aux soins et services des usagers.

- Implantation de la gestion de cas pour les clients du soutien à domicile.

Afin d'améliorer l'accessibilité des soins et services :

- Ajout d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPS-PL).

- Amélioration de l'accessibilité aux cliniques externes de santé mentale du CSSS.

- Relocalisation de l'Unité de médecine familiale de la Vallée-de-l'Or dans locaux situés sur le terrain de l'Hôpital de Val-d'Or. Le nouveau bâtiment est mieux adapté pour la population et les médecins qui y pratiquent.

- Implication des médecins dans la gestion quotidienne des lits de l'Hôpital de Val-d'Or.

- Création d'une clinique de suivi pour la clientèle asthmatique ou souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

- Début des travaux visant la création de l'équipe SPRINT en pédopsychiatrie. Cette équipe permettra de supporter les équipes de pédiatrie et réaliser les évaluations complémentaires pour les pédopsychiatres.

- Création d'un guichet unique d'accessibilité pour les clients du soutien à domicile.

- Recrutement d'un interniste, d'une pharmacienne et de deux omnipraticiens.

- Mise en place de la technologie permettant de réaliser la télétrombolyse à l'Hôpital de Val-d'Or, en collaboration avec les spécialistes du CHUM.

- Rédaction de 12 ordonnances collectives.

Afin de favoriser le recrutement et la formation de personnel et de médecins et en assurer la rétention par la reconnaissance et la mise en place d'un milieu de travail stimulant :

- Début des travaux visant la mise en place d'un formation sur la communication efficace et le service à la clientèle.
- Redémarrage du comité Entreprise en santé.
- Mise en place d'un plan d'action visant à améliorer la présence au travail.
- Organisation d'une soirée de reconnaissance destinée aux employés, médecins et membres du CA.

- Mise à jour de la politique sur le harcèlement.
- Organisation d'un 5 à 7 afin de souligner l'arrivée des nouveaux membres du CMDP.
- Début de la formation OMEGA destinée principalement au personnel de soins.
- Réorganisation du travail au sein des unités de soin de l'Hôpital de Val-d'Or afin de regrouper les clientèles et de permettre aux employés d'œuvrer au sein d'unités plus homogènes.
- Organisation de dîners destinés aux bénévoles oeuvrant dans tous les sites du CSSS.

- Réorganisation du travail dans les CHSLD afin de permettre aux employés d'effectuer des tâches propres à leur titre d'emploi.
- Mise en place d'un plan d'action visant à réduire l'utilisation de la main d'œuvre indépendante ainsi que le temps supplémentaire pour les préposés aux bénéficiaires des CHSLD.
- Tenue de trois salons des postes en lien avec les réorganisations en courte durée, en longue durée et aux services alimentaires.
- Poursuite de la formation AMPRO (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux). AMPRO vise à doter l'établissement des meilleurs outils pour qu'il puisse s'inscrire dans les pratiques optimales en termes de prévention des risques obstétricaux.

- Réalisation du deuxième sondage de mobilisation dans le cadre de la démarche d'agrément de l'établissement et d'Entreprise en Santé.
- Organisation de galas de reconnaissance destinés aux membres du Conseil des infirmières et infirmiers et du Conseil multidisciplinaire.
- Révision du programme de préceptorat destiné aux infirmières.

Afin de développer, maintenir et améliorer des programmes et services en partenariat avec le réseau local de santé et de services sociaux :

- Entente avec la résidence Les Argousiers de Malartic pour la création de 15 places en ressources intermédiaires destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie.

- Déploiement du plan stratégique en itinérance.
- Travaux visant la mise en place du service Info social, accessible partout en région, sept jours sur sept, 24 heures par jour.
- Ouverture du centre de répit Chez Willie, destiné à la clientèle itinérante.

- Entente avec la polyvalente Le Carrefour de Val-d'Or permettant la réalisation, par les étudiants, d'œuvres d'art destinées aux unités d'oncologie, d'obstétrique et de pédiatrie.

- Mise en place d'un nouveau cadre de référence pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familiales.
- Participation à l'élaboration d'outils en orthophonie destinées aux éducatrices en garderie de la MRC.
- Participation à la mise en place d'équipements extérieurs destinés à l'activité physique près du chalet de ski de fond de Val-d'Or.
- Partenariat avec Loto Québec pour l'installation d'œuvres d'art dans le corridor du laboratoire et du bloc opératoire de l'Hôpital de Val-d'Or.
- Offre de service du programme 0-5-30 pour les municipalités de la MRC de la Vallée-de-l'Or.
- Collaboration à l'élaboration du plan d'action de la commission famille.
- Implication à la démarche concernant la mise en place d'une politique de développement social de la ville de Val-d'Or.

2. Le rapport d'activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Plaintes reçues	79 (78 en 2013-2014)
Plaintes administratives	76 (73 conclues) Accessibilité/continuité : 21 plaintes Soins et services dispensés : 18 plaintes Relations interpersonnelles : 18 plaintes Organisation du milieu/ressources matérielles : 21 plaintes Aspect financier : 6 plaintes Droits des particuliers : 6 plaintes
Traitement complété	32 sans mesure identifiée 52 avec mesures identifiées
Traitement non-complété	Cessé par l'usager : 3 plaintes Refusé : 0 plainte Rejeté sur examen sommaire : 3 plaintes
Nature des mesures identifiées	Adaptation des soins et services (10x) Information/sensibilisation d'un intervenant : (1x) Adaptation du milieu et de l'environnement (10x) Conciliation/précision/explication (1x) Respect des droits (2x) Adoption/révision/applications de règles et procédures (1X) Communication et promotion (8x) Formation/supervision (1x)
Plaintes médicales	3 (17 conclues)
Nombre d'assistance	50
Nombre d'interventions	15

Actions de promotions du régime d'examen des plaintes

- Diverses rencontres et formations avec les employés.
- Actions de promotion des droits des usagers.
- Organisation de la Journée de l'arbre de la santé.
- Conférences lors du Salon des générations.
- Participation à la journée de ressourcement pour les comités d'usagers.
- Réalisations de capsules dans les CHSLD portant sur les comportements inappropriés des usagers.
- Participation à la Semaine de promotion des droits des usagers.
- Rencontres des comités des résidents des CHSLD de Val-d'Or, Malartic et Senneterre .
- Rencontres du comité des usagers.
- Rencontres du comité de vigilance.
- Participation au congrès du Regroupement provincial des comités d'usagers.
- Rencontres avec différentes organisations dont le regroupement des diatétiques et le cercle des fermières régional.
- Participation à l'organisation du 5 à 7 pour les aidants naturels avec Chloé Ste-Marie.

3. L'agrément

Le CSSS de la Vallée-de-l'Or a reçu son statut d'établissement agréé. Depuis la visite d'Agrément Canada, à l'automne 2013, les équipes sont toujours à l'œuvre afin de fournir des preuves pour les non-conformités et compléments d'information en vue d'une 2e visite, qui sera effectuée en avril 2015.

Un 2e sondage de mobilisation du personnel a aussi été réalisé. À ce sujet, le CSSS poursuit la mise en place des mesures prévues au Plan de mobilisation du personnel.

Ces suivis, combinés aux activités régulières de la démarche, permettent d'assurer une rigueur à ce processus d'amélioration continue.

4. Les modes d'information et de consultation de la population

La diffusion d'information à la population et sa consultation représente une préoccupation constante pour le CSSS de la Vallée-de-l'Or. Il est en effet important de transmettre de l'information tant à la population et aux partenaires mais aussi d'être à l'écoute des commentaires, préoccupation et idées d'amélioration de services.

Nos outils de communication permettent à la population de bien connaître les soins et les services que nous offrons ainsi que les enjeux de l'organisation.

Voici les principaux moyens utilisés pour informer la population :

- Le site Internet (www.csssvo.qc.ca).
- Le journal interne de l'établissement (Neurotransmetteur) qui est disponible sur le site web.
- Le bulletin d'information Nouvelles du CA publié à la suite des séances du conseil d'administration et disponible sur le site web.
- Les communiqués de presse, distribués aux médias et disponibles sur le site web.
- Les relations de presse qui permettent, par le biais des médias, de transmettre à la population les actions ou positions du CSSS.
- La page Facebook (CSSS de la Vallée-de-l'Or).

La consultation

En continu, les usagers du CSSS de la Vallée-de-l'Or sont invités à faire part de leurs commentaires dans le cadre des séances publiques du conseil d'administration.

Les rencontres des comités des usagers et des résidents représentent aussi une façon pour l'établissement d'obtenir les commentaires de sa population.

Finalement par sa participation au sein de tables ou de comités, le CSSS est un acteur présent et à l'écoute des préoccupations des partenaires du milieu.

LES CONSEILS ET LES COMITES AU 31 MARS 2015

1- Le conseil d'administration

Nom	Collège électoral
Marc Girard	Coopté, président
Aline Sauvageau	Cooptée, vice-présidente
Michel Michaud	Directeur général intérimaire et secrétaire
Louis Vincent	Population
Lise Denommé	Conseil multidisciplinaire
Sylvie Bérubé	Personnel non clinique
Jim Davis	Coopté
Marc Audet	Comité des usagers
Monic Ferron	Comité des usagers
Guy Lebel	Conseil des infirmières et infirmiers
Dre Julie Pigeon	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Danielle Roberge	Fondations
Claudie Brière	Cooptée
Josée Rodrique	Cooptée
Nathalie Bélanger	Désignée
Édith Cloutier	Cooptée
Vacant	Nommé par l'Agence
Vacant	Population

Comité administratif

Marc Girard	Président
Aline Sauvageau	Vice-présidente
Michel Michaud	Directeur général intérimaire et secrétaire
Monic Ferron	Administratrice
Danielle Roberge	Administratrice

Comité de vigilance

Monic Ferron
Michel Michaud
Marianne Gagnon-Bourget, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Jim Davis
Josée Rodrigue

Comité d'aménagement

Monic Ferron
Marc Audet
Guy Lebel

Comité de gouvernance et d'éthique

Lise Denommé
Sylvie Bérubé
Édith Cloutier
Aline Sauvageau

Comité de vérification et gestion des risques

Marc Girard
Aline Sauvageau
Danielle Roberge
Claudie Brière

Comité d'évaluation du directeur général

Michel Girard
Aline Sauvageau
Monic Ferron
Danielle Roberge

Comité d'évaluation de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité de services

Marc Girard
Aline Sauvageau
Lyn Pinel
Marc Audet
Michel Michaud
Jim Davis

Comité de révision du traitement d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien

Josée Rodrigue
Dre Félicia Badescu
Dre Allison Kukhta

2- Le comité des usagers

Président : Marc Audet

Membres : Ghislaine Gagné
Léo Fontaine
Lorraine Vincent
Guylaine De Grandpré
Dominique Guillemette
Monic Ferron
Lucia Johnson

Réalisations 2014-2015

- Organisation d'un 5 à 7 pour les aidants naturels de la MRC, avec, comme invitée d'honneur, madame Chloé Ste-Marie. Un total de 65 aidants ont participé.
- Dans le cadre de la Semaine des droits des usagers et de la Journée de l'arbre de la santé, plantation de pommetiers dans les différents sites de l'établissement. Cette activité visait l'amélioration de la qualité de l'air et de l'environnement. Une plaque signifiant notre implication est installée sur chaque site.
- Obtention du prix d'excellence de la catégorie Information- Budget de plus de 25 000 $ dans le cadre du congrès du Regroupement provincial des comités d'usagers.
- Présentation de deux conférences d'information au Salon des générations de Val-d'Or. Les sujets traités étaient les droits et obligations des usagers.
- Participation aux différentes fêtes organisées à l'occasion de Noël dans les 3 CHSLD. Remise de calendriers aux familles et résidents.
- Activités organisées dans les CHSLD dans le cadre de la St-Valentin.
- Participation aux activités régionales telles la Journée de ressourcement des comités des usagers et des résidents, la rencontre de mise en place d'une identité régionale commune et la rencontre organisée par le RAIDDAT.

3- Le comité de vigilance

Présidente : Monic Ferron

Membres : Édith Cloutier
Jim Davis
Josée Rodrigue
Marianne Gagnon-Bourget, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Michel Michaud, directeur général intérimaire

Réalisations 2014-2015

- Présentations de la conseillère cadre à l'amélioration de la qualité.
- Présentations de l'infirmière-chef en prévention des infections.
- Présentation, à chaque rencontre, de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au sujet des plaintes reçues et traitées.
- Nous avons fait quatre recommandations au conseil d'administration concernant le système téléphonique, la complétion des formulaires incidents-accidents, le recrutement des orthophonistes et le suivi écrit à apporter aux recommandations de la commissaire locale aux plaintes.

4- Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Président : Dr Janik Sarrazin
Membres : Dre Nancy McGee
Dr Jean Hébert
Ginette Gilbert-Blais
Dr Louis Cossette
Dre Janet Booth

Réalisations 2014-2015

Comité exécutif

- Analyse et approbation de 24 ordonnances collectives, 12 ordonnances préimprimées, 3 protocoles pour médecins et 1 protocole pour pharmaciens en plus de poursuivre la révision de tous ces documents.
- révision des règlements du CMDP qui ont été adoptés par le conseil d'administration le 24 février 2015;
- offre de 23 formations médicales continues sur divers sujets;
- recommandations pour la nomination de 6 membres actifs et 2 membres associés ainsi que 20 démissions.

Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Évaluation des décès

L'analyse pour les décès de 2013 a été complétée. Suite à ces analyses, le comité a soumis 2 recommandations au CMDP. La première s'adressait au comité d'éducation médicale continue afin d'organiser une formation sur l'utilisation des diurétiques dans un contexte d'insuffisance rénale aiguë chez les patients présentant un tableau de surcharge volémique. La seconde demandait au département de chirurgie de réviser les critères d'admissibilité et les critères d'exclusion pour les cas de chirurgies bariatriques.

Projets d'évaluation de la qualité de l'acte médical

Dans le cadre des activités d'érudition des résidents de l'UMF, plusieurs travaux d'évaluation de la qualité de l'acte médical ont été menés durant l'année. Ces études étaient essentiellement rétrospectives par critères explicites et touchaient différents champs d'activité médicale, notamment le secteur de l'urgence et de l'obstétrique cette année. D'ailleurs, ces études ont été présentées lors d'une soirée-conférence aux médecins intéressés.

Comité de pharmacologie

Plusieurs protocoles et ordonnances collectives ont été soumis Entre autres, une ordonnance collective sur le passage de l'antibiothérapie IV à PO, une autre sur l'administration du dimenhydrinate pour les nausées et vomissements et une ordonnance sur la constipation chez la personne âgée ont été approuvées. De plus, les ordonnances préimprimées de prise en charge du syndrome coronarien aigüe (STEMI et NSTEMI) ont été approuvées.

De plus, le protocole médecin et le protocole infirmier pour la thrombolyse dans l'AVC ont été révisés et approuvés. De même, les ordonnances préimprimées reliées à ces protocoles.

Plusieurs guides d'administration des médicaments critiques, particulièrement utilisés aux soins intensifs, ont été approuvés par les membres.

Quelques nouvelles molécules ont également été révisées et adoptées sur la liste des médicaments au formulaire, notamment le Glycopyrronium (Seebri) et l'Idacaterol (Onbrez).

5- Le comité de gestion intégrée des risques

Présidente : Mélanie Rocher
Membres : Michel Michaud
Luc Gironne
Lyne Bizier
Brigite Naud
Mylène Gauthier
Dominique Ferland
Pascale Lavoie
Christian Terrault
Annie Richard
Nancy Parent
Carole Guillemette
Jocelyne Martineau
Monic Ferron
Marie-Josée Matte

Réalisations 2014-2015

Le comité de gestion des risques a tenu 2 rencontres avec un taux de participation de 70%.

Comité de gestion intégré des risques (suite)

Les principales recommandations du comité de gestion des risques auxquels des suites ont été données en 2014-2015:

- Revoir le mode de gestion du parc de fauteuils roulants;
- Acquérir l'équipement de détection ultra-violet afin d'être en mesure de faire le contrôle de la qualité des procédures d'entretien ménager;
- Réviser la politique de gestion des alertes médicales afin d'assurer un suivi sécuritaire;
- Compléter la mise-à-jour des plans de mesure d'urgence sectoriels;
- Intégrer la formation sur les mesures d'urgence et la gestion des risques dans le programme d'accueil du nouveau personnel (à venir);

  - Au total, 1802 déclarations d'incidents et d'accidents ont été enregistrées avec une moyenne de 139 déclarations par période, soit une diminution de près de 24% par rapport à l'an dernier. Le nombre d'événements de gravité F, G. H et I est demeuré stable.

  - Les chutes et quasi-chutes (573=32%) et les erreurs de médicaments (726=40%) demeurent les événements les plus déclarés. À noter que pour les chutes, deux ont conduit à une hospitalisation et l'une a entraîné des conséquences permanentes pour la personne. Concernant les erreurs liées aux médicaments, nous ne relevons aucun événement de gravité E2 et plus.

  - Le déploiement du bilan comparatif des médicaments est pratiquement terminé à l'interne et le déploiement en externe est planifié au cours de l'année 2015-2016.

  - Les ressources intermédiaires et les ressources non institutionnelles ont été formées afin de déclarer les événements indésirables qui surviennent dans ces lieux d'hébergement. Les principales déclarations concernent les chutes et quasi-chutes dont la gravité n'est jamais plus élevée que D.

  - Des travaux ont été effectués sur le logiciel Gesrisk afin d'enrichir les données statistiques et gestion des risques et permettre une analyse plus fine. Un nouveau format de présentation a été introduit et le développement se poursuit en ce qui concerne l'exploitation de la base de données.

6- Le conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Présidente : Josée Côté

Membres : Karine Dufour, secteur Centre de santé de Senneterre
Sylvie Marchand, présidente du CIIA
Kathleen McFadden, secteur CLSC de Malartic
Claudia D. St-Pierre, secteur CHSLD de Val-d'Or
Nicole Tourigny, secteur Hôpital de Val-d'Or
Sophie Laflamme, secteur CHSLD de Val-d'Or, Malartic et Senneterre
Guy Lebel, secteur Hôpital en santé mentale de Malartic
Lucie Trudel, secteur Hôpital de Val-d'Or
Michel Michaud, directeur général intérimaire
Mélanie Rocher, directrice des soins infirmiers

Réalisations 2014-2015

- Les membres de l'exécutif se sont réunis à 5 reprises incluant l'assemblée annuelle.
- Formation aux nouveaux membres sur le rôle et mandat du CECII par Mélanie Rocher, directrice des soins infirmiers.
- Guy Lebel représente toujours les infirmières et infirmiers au conseil d'administration de l'établissement.
- Préparation de la journée de l'infirmière conjointement avec le CIIA.
- Participation de 2 membres du CECII au Colloque des CII 2014 sur la gouvernance en soins infirmiers.
- Rencontre des leaders le 15 mai 2014 organisée par l'ORIIAT, 3 membres ont assisté.
- AGA de l'ORIIAT, 2 membres ont assisté.
- Les membres du CECII ont assisté à la journée éducative du 26 septembre 2014.
- La présidente du CECII a assisté à la Journée d'échanges avec les DSI, présidentes des CECII et OIIQ.

CII (suite)

- Participation à divers comités
  - Conseil d'administration de l'établissement.
  - Commission infirmière régionale.
  - Comité interne en prévention des infections.
  - Comité jeunesse de l'ORIIAT.
  - Comité agrément de différents secteurs.
  - Comité de soins de plaies.

- **Travail concernant l'objectif de visibilité du CII**
  - Article dans le Neurotransmetteur.
  - Projet de création d'une page Facebook (en attente).

- **Présentation de dossiers**
  - Lyne Bizier nous a présenté les dossiers en gestion des risques, le rapport du groupe vigilance sur la sécurité des soins, erreur de médicaments, prévention des chutes et aussi de l'agrément.
  - Josée Côté a présenté les résultats des audits sur l'hygiène des mains réalisés à l'automne 2014.

- **Avis et recommandations**
  - Étude de huit ordonnances collectives (numéros : 41, 26, 98, 91, 54, 108, 90, 109).
  - Étude de deux protocoles infirmiers (numéros : 10, 9).
  - Étude de la règle de soins infirmiers activité clinique (Loi 90).
  - Étude du Programme de prévention et contrôle des infections.
  - Consultation sur : Le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire.
  - Recommandations au directeur général et conseil d'administration que la direction des soins infirmiers soit consultée sur l'uniformisation des exigences de postes d'assistante infirmière lors d'affichage (salon des postes).

- **Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) :**
  - Les membres du comité exécutif ont déposé leur bilan annuel 2014-2015. Des élections ont eu lieu au mois de mai 2014.

7 - Le Conseil multidisciplinaire

Réalisations 2014-2015

Présidente : Marie-Claude Gagné
Membres : Hélène Poirier, vice-présidente
Janick Lacroix, (responsable des communications)
Solange Poirier, (responsable des comités de pairs)
Cynthia Vachon-Gilbert
Isabelle Sévigny, (secrétaire)
Geneviève Ross, (responsable du comité des pairs)
Guillaume Petit (responsable du gala reconnaisssance)
Véronique Hamelin
Mylène Gauthier, représentante de la direction générale
Michel Michaud, directeur général intérimaire

- Publication de 7 articles dans le journal interne Le Neurotransmetteur faisant la promotion du CM.
- Relance faite à la direction du SAPA concernant le comité de pairs en ergothérapie CHSLD.
- Présentation portant sur la campagne promotionnelle des comités de pairs lors du colloque à l'automne 2014 de l'association provinciale.
- Formation sur la gestion efficace des réunions donnée aux membres du CECM
- Création de documents d'information à inclure dans les pochettes d'accueil des nouveaux employés.
- Actualisation des feuilles de programme d'exercice via le logiciel Physiotech par le comité des pairs en physiothérapie.

CM (suite)

- Nomination de Marie-Claude Gagné à titre de vice-présidente de l'association québécoise.

- Relance faite à la chef de service des archives, de l'accueil et des communications, concernant l'épuration des dossiers.

- Réception de correspondances exposant des problématiques vécues au niveau du continuum de services surtout en ce qui concerne le service de physiothérapie pour la clientèle personne âgée.

- Tenue de l'AGA et du gala reconnaissance afin de souligner l'excellence des membres. Remise de 4 prix d'appréciation par les pairs, 1 plaque pour la personnalité de l'année ainsi que 2 prix de présence.

- Présentation au CECM de la politique des niveaux de soins par Mélanie Rocher, directrice des soins infirmiers et de la santé physique par intérim.

- Tenue des rencontres des collèges électoraux, pour un total de quatre afin de mettre en lumière les préoccupations des membres.

- Participation au colloque de l'ACMQ. Marie-Claude Gagné participe à titre d'organisatrice de l'évènement et animatrice de l'atelier « Comment mobiliser et dynamiser vos CM » ainsi que de la table des présidents. Présentation par Guillaume Petit et Hélène Poirier de la campagne de promotion des comités de pairs. Présentation au temple de la renommée par Janick Lacroix de la pancarte promotionnelle du projet PHARE.

- Problématique concernant le manque de disponibilité de la flotte automobile à Malartic exposée à la direction.

- Intérêt du CSSS Jardins-Roussillon par rapport à la bande dessinée promotionnelle des comités de pairs. Envoi d'une copie afin de rayonner en province.

- Engagement à collaborer avec le comité du programme de traumatologie du CSSS.

- Début du comité de pairs en santé mentale Il portera sur une mise à jour des formulaires utilisés.

- Participation aux rencontres régionales visant l'organisation du conseil multidisciplinaire à l'intérieur du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Recommandations faites auprès du directeur général intérimaire du CSS.

- Tenue d'une assemblée générale annuelle extraordinaire en mars 2015. Organisation de la visioconférence pour les secteurs de Malartic et Senneterre afin de favoriser la participation des membres. Cette assemblée était combinée avec le gala reconnaissance. Remise de 4 prix d'appréciation par les pairs, 1 plaque pour la personnalité de l'année ainsi que 3 prix de présence.

- Résolution lors de l'AGA extraordinaire relative à la nomination de Marie-Claude Gagné en tant que représentante sur le CECM transitoire du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

- Résolution lors de l'AGA extraordinaire relative à la reconduction des officiers du CM du CSSS de la Vallée-de-l'Or dans leurs mandats pour la période de transition du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Note : en lien avec le code d'éthique et de déontologie des administrateurs, aucun manquement n'a été constaté au cours de l'année 2014-2015.

BILAN
ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015

ENTRE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (Agence)

ET

LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA VALLÉE-DE-L'OR (Établissement)

13 MAI 2015

INTRODUCTION

Comme par les années passées, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue fournit aux établissements un outil leur permettant de produire leur bilan de l'entente de gestion et d'imputabilité.

Cet outil, construit à partir de l'entente de gestion 2014-2015 signée avec l'Agence, constitue le document de reddition de comptes attendu par l'Agence. Il présente les cibles et les engagements pour l'année 2014-2015. D'ailleurs, des cases sont prévues pour indiquer les résultats obtenus en 2014-2015 ainsi que pour permettre d'expliquer ces mêmes résultats et des pistes de solutions sont attendus pour les cibles non atteintes.

Les commentaires de l'Établissement sont très importants puisqu'ils permettront une meilleure compréhension de sa réalité et de celle de la région. Ainsi, l'Agence pourra fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) une première version du projet d'entente 2015-2016 pour la région à la mi-mars et produire le bilan de la région à la fin mai.

La **version définitive du bilan** devra être acheminée à l'Agence au plus tard **le 22 mai 2015.** Pour éviter certaines confusions dans les résultats, les données apparaissant dans ce bilan final devront être identiques à celles qui apparaissaient dans **GESTRED au 11 mai 2015**, date limite accordée à l'Agence pour valider ses données. Toutefois, si de nouvelles informations amènent l'Établissement à modifier ses résultats du 11 mai 2015, il faudra l'indiquer dans les espaces prévus pour les commentaires, mais conserver quand même le résultat de GESTRED au 11 mai 2015. Il est aussi possible que certains résultats soient préliminaires, nous vous demandons également de l'expliquer dans l'espace prévu à cette fin.

Les données et commentaires **obligatoires à la période 11** sont indiqués dans l'outil.

L'Agence s'attend à ce que votre établissement dépose d'ici le **23 mars 2015** une version préliminaire de son bilan à la période 11 qui se termine le 7 février 2015.

Santé publique

Programme québécois de dépistage du cancer du sein		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.1.1 Proportion des femmes pour qui le délai de 12 jours ouvrables suivant la date de la mammographie est respecté pour le premier rendez-vous d'examen d'investigation	90 %	100%
Commentaire P 13 : Le délais est respecté pour toutes les périodes financières		

Implantation du modèle de lutte aux maladies chroniques		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.1.3 Implanter le programme autogestion des soins par la dispensation d'ateliers de groupe	Trois ateliers de groupe dispensés	8 ateliers
AS-1.1.4 Prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques par une équipe dédiée et selon les principes de l'interdisciplinarité	Nombre de personnes suivies par l'équipe dédiée	L'équipe n'est pas encore en place
AS-1.1.5 Implanter la cible d'amélioration de la qualité	Travail en équipe et interdisciplinarité - Perception des professionnels de première ligne sur l'efficacité de leur travail en équipe, le leadership et la communication - Diversité des professionnels dans l'équipe - Objectifs partagés, décisions d'équipe et résolution de conflit	L'équipe n'est pas encore en place
Commentaire P 13 : Concernant l'équipe dédiée aux maladies chroniques, la structure est en voie d'élaboration, en collaboration avec madame France Laframboise.		

École en santé		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.1.9 Élaborer une planification conjointe des activités à déployer en promotion - prévention	Planification conjointe soit par : - signature de l'entente MELS – MSSS - ou plan d'action commun - ou mise en commun des priorités ou besoins de chacun des réseaux (commission scolaire - CSSS)	L'entente est en attente de signature.
Commentaire P 13 : La mise en place d'Ecole en santé relève de chaque école et non de la		

commission scolaire.

Vaccination		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.1.8 Proportion d'employés qui ont reçu le vaccin contre l'influenza	80 %	40 %
Commentaire P 13 : Malgré plusieurs mesures : assignation de personnel dédié à la campagne de vaccination, horaires flexibles sur lieux de travail, système de rappel (lettre, poster, courriels), notre taux de vaccination stagne à 40 %.		

Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

Utilisation optimale des lits de CHSLD		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.3.13 Personnes admises en CHSLD sont de profil Iso-Smaf 10 et plus	90 % des nouvelles personnes admises dans des lits d'hébergement permanent en CHSLD doivent avoir un profil ISO-SMAF allant de 10 à 14	Réalisé
Commentaire P 13 :Toutes nos nouvelles personnes admises respectent les normes quant au profil.		

Soutien à domicile - SAPA		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.3.16 Atteindre une proportion en SAD-SAPA de 30 % d'heures services professionnels et de 70 % d'heures en activités de la vie quotidienne	30 % des heures SAD en SAPA par les services professionnels et 70 % en activités de la vie quotidienne	76 %
Commentaire P 13 : La proportion s'est maintenue au-dessus de 70 % tout au long de l'année financière.		

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.3.9 Implanter les composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier tant à l'urgence que dans les unités de soins qui admettent des personnes âgées	Avoir implanté au moins 4 des 6 composantes de l'approche adaptée pour l'ensemble de leurs unités, incluant les urgences	Réalisé
Commentaire P 13 : L'implantation de l'approche adaptée va très bien. Le personnel, tout comme les médecins, participent activement.		

Élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**

AS-1.3.10 Compléter le plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS) de la clientèle adulte SAPA ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	Avoir complété un PSIAS pour : - 65 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 4 et plus au 31 décembre 2014 - 100 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 4 et plus au 31 mars 2015 - 100 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 3 et moins au 30 juin 2015	Réalisé Réalisé
Commentaire P 13 : Les délais concernant l'élaboration des plans de service sont respectés.		

Évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public en CSSS et hors CSSS		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.3.11 Profil ISO-SMAF pour les usagers hébergés depuis 2 ans et moins dans des lits d'hébergement permanent de CHSLD public en CSSS et hors CSSS	Transmettre les profils pour le 30 septembre 2014	Réalisé
AS-1.3.12 Évaluation ou mise à jour du profil ISO-SMAF pour les usagers hébergés depuis plus de 2 ans dans des lits d'hébergement permanent de CHSLD public en CSSS et hors CSSS	Avoir complété l'évaluation ou la mise à jour du profil ISO-SMAF pour le 31 décembre 2014	Non réalisé
Commentaire P 13 : Le travail reste à accomplir concernant les clients hébergés depuis plus de deux ans.		

Réseau de services intégrés pour les personnes âgées		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.3.13 Pourcentage d'implantation de la composante PI-PSI	12,80 %	15 %
AS-1.3.14 Pourcentage d'implantation de la gestion de cas	14,20 %	100 %
AS-1.3.15 Pourcentage d'implantation du mécanisme de coordination avec la communauté	14,20 %	25 %
Commentaire P 13 : Concernant l'indicateur 1.3.15, les intervenants ont été formés. Il reste à rencontrer les partenaires, dont les médecins.		

Déficiences

Améliorer l'offre de service à la clientèle		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 1.4.2 Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement	Participer aux travaux du Centre de réadaptation La Maison et signer une entente de collaboration avec l'établissement	Pas entièrement réalisé
Commentaire P 13 : Réalisé pour la clientèle DI mais non pour les clientèles DP et TED		

Offre de service Trouble envahissant du développement (TED)		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.5.1 Clarifier et bonifier l'offre de service aux TED incluant le répit-dépannage et l'hébergement	Déposer à l'Agence un portrait local des services offerts aux TED par le réseau local de services	Réalisé
Commentaire P 13 :		

Évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.5.2 Évaluation à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle de la clientèle DP n'ayant jamais été évaluée	Avoir complété les évaluations pour le 31 octobre 2014	Réalisé
AS-1.5.3 Évaluation à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle de la clientèle DI-TED n'ayant jamais été évaluée	Avoir complété les évaluations pour le 31 octobre 2014	Réalisé
AS-1.5.4 Profil ISO-SMAF de la clientèle DP ayant été évaluée	Transmettre les profils pour le 30 septembre 2014	Réalisé
AS-1.5.5 Profil ISO-SMAF de la clientèle DI-TED ayant été évaluée	Transmettre les profils pour le 30 septembre 2014	Réalisé
Commentaire P 13 : Tous nos profils ont été transmis en respectant les échéanciers.		

Élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.5.6 Compléter le PSIAS de la clientèle adulte DP ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	Avoir complété un PSIAS pour : - 65 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 4 et plus au 31 décembre 2014 - 100 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 4 et plus au 31 mars 2015 - 100 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 3 et moins au 30 juin 2015	Réalisé Réalisé Sera réalisé
AS-1.5.7 Compléter le PSIAS de la clientèle adulte DI-TED ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	Avoir complété un PSIAS pour : - 65 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 4 et plus au 31 décembre 2014 - 100 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 4 et plus au 31 mars 2015 - 100 % des usagers ayant un profil ISO-SMAF 3 et moins au	Réalisé Réalisé

	30 juin 2015	
Commentaire P 13 : Nous respectons les délais tant pour la clientèle DP que la clientèle DI-TED.		

Priorités en matière de personnes ayant une déficience		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.5.8 Plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité	Déposer à l'Agence le plan local pour le 1er avril 2015	Réalisé
Commentaire P 13 :Le plan a été déposé il y a plusieurs mois.		

Jeunes en difficulté

Programme d'intervention en négligence et programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.6.1 Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté	Compléter les grilles GESTRED 802, 803 et 805 pour le 16 mai 2015	Sera réalisé
Commentaire P 13 : Le délai sera respecté.		

Services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.6.3 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC) (indicateur 1.06.02)	7	5,47
Commentaire P 13 : Le nombre d'interventions est en augmentation. Pour les périodes 10 à 13, nous atteignons la cible.		

Itinérance

Services en itinérance		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
1.7.5 Assurer la coordination intersectorielle locale nécessaire à la mobilisation des partenaires pour la mise en place de services intégrés et continus, basés sur l'approche de Trois-Rivières, et correspondant aux standards de qualité attendus en matière d'intervention en itinérance	Produire un état de situation des travaux réalisés dans le cadre de la coordination intersectorielle et fournir les redditions de comptes attendues dans les délais établis	Réalisé

Commentaire P 13 : Le plan stratégique a été lancé en janvier et la concertation locale et régionale se poursuit afin d'élaborer les plans d'action découlant du plan stratégique.

Santé mentale

Accès aux services ambulatoires de première ligne en santé mentale pour les jeunes et adultes		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.8.2 Nombre d'usagers de moins de 18 ans en attente de plus de 30 jours pour un traitement de première ligne en santé mentale	0	20
AS-1.8.3 Nombre d'usagers de 18 ans et plus en attente de plus de 30 jours pour un traitement de première ligne en santé mentale	0	122
Commentaire P 13 : Pour les indicateurs 1.8.2 et 1.8.3, ils sont en constante diminution. Pour la période 13, nous avions 3 usagers de moins de 18 ans et 87 de plus de 18 ans sur les listes d'attente.		

Services d'intervention en situation de crise		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.8.4 Établir un système de garde 24/7 pour des services d'intervention en situation de crise	Établir un système de garde 24/7 pour des services d'intervention en situation de crise	Non réalisé
AS-1.9.9 Poursuivre, avec la ligne d'intervention téléphonique en prévention du suicide en Abitibi-Témiscamingue, l'implantation du formulaire de référence pour l'accès aux services du CSSS	Nombre d'appels répondus par période en provenance de la ligne	Non réalisé
AS-1.9.10 Mettre en place une infirmière de liaison santé mentale - dépendance à l'urgence	Entente de service établie avec le Centre Normand et déposé à l'Agence d'ici le 1er avril 2015	Non réalisé
Commentaire P 13 : Le 24/7 n'est pas en place. Toutefois, nous sommes impliqués dans les travaux régionaux en lien avec Info social. Nous offrons aussi un service psychosocial à l'urgence, de 8h à 18h et ce, tous les jours. Pour l'indicateur 1.9.1, les démarches sont en cours. Nous en sommes à élaborer le profil recherché. La personne devrait être en poste dans les prochaines semaines.		

Santé physique

Registre local du cancer		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.9.21 Exploiter les informations médico-administratives oncologiques recueillies dans les registres locaux du cancer	Mettre en place et diffuser un tableau de bord contenant des données médico-administratives sur les patients atteints de cancer et en faire l'analyse	Réalisé

Commentaire P 13 :

Centre spécialisé en cancer		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.9.22 Assurer le développement des services en cancérologie selon le plan directeur de la Direction québécoise de cancérologie	Mettre en place une gouverne locale en cancérologie en cogestion médicale et clinico-administrative	Non réalisé
	Réviser le plan local selon le plan directeur et le plan d'action 2013-2015 de la Direction québécoise de cancérologie	Réalisé
	Collaborer à l'élaboration du plan régional en cancérologie	Réalisé
AS-1.9.19 Corridors de services entre des centres affiliés et les centres partenaires pour le cancer du poumon et de l'œsophage et les autres centres locaux de santé et de services sociaux de leur territoire	Définir la trajectoire de services et compléter l'entente de service	Réalisé
Commentaire P 13 : La cogestion n'est pas encore en place.		

Télésanté		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.9.23 Développer des activités de télésanté	Inventorier les activités cliniques qui pourraient être supportées par la télésanté	Réalisé
	Nommer un coordonnateur clinique local dont le rôle sera de développer des activités de télésanté	Non réalisé
	Collaborer avec le CSSS de Gatineau à la mise sur pied d'activités de téléoncologie	Réalisé
Commentaire P 13 : Nous avons eu de nombreux mouvements de gestionnaires tant au niveau des services informationnels que techniques et hospitaliers. Notre coordonnateur n'est donc pas nommé.		

Soins palliatifs		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.9.14 Comptabiliser périodiquement le nombre de patients en soins palliatifs de fin de vie admis dans un lit de soins palliatifs dédié ou non dédié	Remplir à la P-13 le formulaire 514 disponible dans GESTRED	Réalisé
AS-1.9.24 Consolider l'offre de service en soins palliatifs	Offrir les services en soins palliatifs à domicile à la clientèle ayant un pronostic de fin de vie minimalement de	Réalisé

	3 mois et moins	
	Fournir un portrait local de l'offre de service en soins palliatifs d'ici le 1er septembre 2014	Non réalisé
	Élaborer une politique et un programme clinique de soins de fin de vie qui tiennent compte de l'inclusion des maladies autres que le cancer et des ajustements nécessaires dans l'éventualité de l'adoption du projet de loi 52	Réalisé
	Mettre sur pied une équipe interdisciplinaire dédiée aux soins palliatifs, comme énoncé dans la politique ministérielle	Non réalisé
Commentaire P 13 : Le travail est en cours de réalisation avec les équipes du SAPA.		

Accès aux services de première ligne

AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS 2014-2015
AS-1.9.11 Poursuivre le déploiement des GMF	Ajouter un site clinique à un GMF existant à partir d'une UMF existante ou d'un site CLSC (comportant des médecins ayant une pratique de première ligne)	Réalisé
Commentaire P 13 : Nous avons maintenant six sites cliniques.		

Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral (AVC)

AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS 2014-2015
AS-1.9.20 Organisation de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un AVC	Mettre en place une équipe locale	Réalisé
	Élaborer un plan d'action local d'ici le 15 septembre 2014	Réalisé
	Collaborer à l'élaboration du continuum AVC et du plan d'action régional	Réalisé
	Collaborer à la tournée ministérielle prévue à la fin de 2014	Réalisé
Commentaire P 13 : Notre organisation de services est complétée. Nous avons reçu d'excellents commentaires des représentants du MSSS lors de la simulation de la téléthrombolyse.		

Suppléance rénale (dialyse, hémodialyse)

AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS 2014-2015
AS-1.9.25 Fournir des données sur les soins et services offerts en suppléance rénale	Compiler des données administratives sur la clientèle en prédialyse, dialyse péritonéale et hémodialyse (à la P-3, P-6, P-10 et P-13) selon un tableau de bord défini avec l'Agence	Réalisé
	D'ici le 15 septembre 2014, dresser le portrait local de l'offre de service en suppléance rénale	Réalisé
Commentaire P 13 :		

Coordination, financement, immobilisation et budget

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS 2014-2015
AS-2.1.2 Efficacité de la consommation d'eau potable dans les établissements du RSSS	Mesurer l'état de situation pour la mise en œuvre des phases 1 et 2 comprenant : les critères essentiels d'organisations (groupe A), les critères techniques à fort potentiel (groupe B), les autres critères techniques (groupe C) et le mesurage de la consommation d'eau potable se fera par l'intermédiaire du formulaire GESTRED no 630 à la P-6 (21 octobre 2014) et P-13 (30 avril 2015)	Non réalisé
Commentaire P 13 : Politique de gestion de l'eau potable doit être rédigée et sera suivie d'un plan d'information au personnel. Une étude de consommation d'eau potable sera faite en 2015 via le projet d'économie d'énergie.		

Optimisation des services de biologie médicale		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS 2014-2015
AS-2.1.3 Améliorer la productivité des laboratoires et l'usage judicieux des analyses de biologie médicale par une optimisation et régionalisation des services	Entreprendre les travaux pour mettre à jour les systèmes de laboratoire (SIL) et ramener les trois grappes de base de données en une seule grappe	Réalisé
	Évaluer les coûts d'impact suite à ces changements	Réalisé
	Préparer, avec le Technocentre, les devis d'acquisition selon les	Réalisé

	règles prévues de la loi 133	
	Évaluer les services qui seront mis en commun à l'intérieur de la grappe de laboratoires	Réalisé
Commentaire P 13 : Nous participons aux travaux d'OptiLab.		

Ressources informationnelles

Dossier Santé Québec (DSQ)		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-4.3.4 Déployer le DSQ à l'ensemble du territoire québécois pour les domaines laboratoire, imagerie médicale et médicament	Normaliser les tables cliniques des systèmes de laboratoire afin d'alimenter le domaine laboratoire du DSQ	Réalisé
	Arrimer l'index patient maître au registre des usagers	Non réalisé
	Assurer le déploiement dans son territoire concernant le dossier SécurSanté (distribution des clés d'accès, formation, etc.)	Réalisé
Commentaire P 13 : Nous poursuivons les travaux concernant l'index patient.		

Dossier clinique informatisé (DCI)		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-4.3.5 Soutenir l'utilisation des DCI dans les établissements	Réaliser, à l'intérieur d'une démarche régionale, le plan d'affaires régional	Réalisé
	Rehausser la plateforme d'échanges actuelle suite à l'analyse des besoins d'affaires cliniques et organisationnels	Réalisé
Commentaire P 13 : Nous participons aux travaux régionaux.		

Dossier médical électronique (DMÉ)		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-4.3.3 Soutenir l'utilisation des DMÉ dans les cliniques médicales	Brancher pour les UMF au domaine de laboratoire du DSQ, pour le volet consultation, soit pour le visualiseur ou les DME	Non réalisé
Commentaire P 13 : En attente de l'autorisation pour le déploiement.		

Mise en place d'une gouvernance régionale des ressources informationnelles		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-6.1.2 Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI)	Transmettre la PTPARI approuvée à l'Agence pour le 1er octobre 2014	Réalisé

AS-6.1.3 Programmation annuelle des projets et activités en ressources informationnelles (PARI)	Transmettre les PARI 2015-2016 à l'Agence pour analyse et avis de conformité d'ici le 1er avril 2015	Réalisé
AS-6.1.4 État de santé des projets (ESP)	Transmettre à l'Agence une déclaration concernant l'ESP de plus de 100,0 k$ en cours de réalisation d'implantation ou de rodage d'ici le 1er octobre 2014	Réalisé
Commentaire P 13 : Le PARI a été transmis avec quelques jours de retard en raison des départs suite aux fusions d'établissement.		

Optimisation en technologie de l'information		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-6.1.10 Mettre en œuvre le plan d'action régional en sécurité de l'information	Établir le bilan annuel en sécurité de l'information avec le gabarit ministériel d'ici le 1er septembre 2014	Réalisé
	Assister le Technocentre à la mise en œuvre des activités associées au réseau d'alerte, notamment : - Le processus de déclaration d'un incident de sécurité - Le processus de gestion des incidents de sécurité - Le processus de communication en gestion d'incidents de sécurité - Les rôles et les responsabilités - La mise en place d'un registre régional des incidents de sécurité	Réalisé
	Évaluer, avec l'aide du Technocentre, les efforts et les enjeux et élaborer la planification de ces travaux	Réalisé
AS-6.1.11 Mettre à niveau les postes de travail	Mettre à niveau Windows XP vers Windows 7/8.1 et voir à l'opportunité de virtualiser les postes (gestion du parc des postes de travail [GPPT])	Réalisé
	Réaliser la migration des postes de travail selon l'évolution régionale du dossier et selon les orientations du MSSS d'ici le 1er avril 2015	Réalisé
AS-6.1.12 Mettre à niveau le courrier électronique Lotus Notes	Réaliser les travaux de mise à niveau à la version courante de	Réalisé

	Lotus Notes selon les orientations du MSSS	
AS-6.1.13 Optimiser les centres de traitement	Poursuivre les travaux d'optimisation des applications, équipements logiciels et matériels	Réalisé
Commentaire P 13 : La mise à jour de Windows 7 sera complétée dans les prochaines semaines.		

Ressources humaines

Programmes de type Entreprise en santé		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 7.1.1 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (indicateur 3.13-PS)	Étapes de réalisation des programmes de type Entreprise en santé :	
	1. Engagement de la direction (15 %)	Réalisé
	2. Comité santé et mieux-être (10 %)	Réalisé
	3. Collecte de données (20 %)	Réalisé
	4. Plan de mise en oeuvre (35 %)	Réalisé
	5. Évaluation (10 %)	Non réalisé
	6. Accréditation (10 %)	Non réalisé
Commentaire P 13 : À la suite de nombreux changements à la DRH, notre programme Entreprise en santé a été réactivé en février 2015.		

Planification, performance et qualité

Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 8.1.1 Déclaration des accidents et incidents	Saisir les événements indésirables survenus entre le 1er avril et le 30 septembre au plus tard le 20 octobre 2014[1]	Réalisé
	Saisir les événements indésirables survenus entre le 1er octobre et le 31 mars au plus tard le 16 avril 2015[2]	Réalisé
AS- 8.1.2 Prévention des chutes et des événements liés à la médication	Implanter les recommandations du rapport qui sera publié par le Groupe Vigilance	Réalisé
Commentaire P 13 : Notre programme de gestion de risques a été relancé à l'automne 2014.		

Sécurité civile

Sécurité civile – Mission santé		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**

[1] Tenir compte que GESRISK transmet les données au SISSS quelques jours avant la date butoir.

AS- 9.1.1 Désigner une personne responsable de la coordination en sécurité civile en effectuant les liens nécessaires avec les différents acteurs de son organisation ainsi qu'avec les partenaires présents sur le territoire du réseau local de services	Nommer un coordonnateur de sécurité civile	Réalisé
AS- 9.1.2 Maintenir au sein de l'établissement une instance de coordination active en sécurité civile, dans le but d'assurer un leadership de coordination. Cette instance doit regrouper les représentants des différents volets ou secteurs d'activités tels que l'hospitalier, la santé de première ligne, le psychosocial, la santé publique, les communications, les ressources humaines, les ressources matérielles, les ressources informationnelles	Nommer les personnes responsables de chacun des volets ou secteurs d'activités composant l'instance de coordination locale en sécurité civile	Réalisé
	Nommer un substitut pour chaque personne responsable	Réalisé
Commentaire P 13 : Notre volet sécurité civile a été réactivé à l'automne 2014. Nos documents ont été mis à jour et nous avons réalisé plusieurs simulations d'événements.		

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
Santé publique		
1.01.12.B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (prénatale), au cours de l'année de référence	0,25	0,1
1.01.12.B2-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (postnatale 1), au cours de l'année de référence	0,5	0,4
1.01.12.B3-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,15	0,1
1.01.12.B4-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,05	0,025
1.01.14-EG2 1.01.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-VPI-Hib ou DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	90	89
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	90	86,59
1.01.19.1-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis › diarrhées associées au Clostridium difficile	90	Taux moyen : 2,9
1.01.19.2-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis › bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	90	Taux moyen : 1,7
1.01.23-EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des clientèles vulnérables	417	397
Commentaires P11 et P13 : Pour les indicateurs du programme SIPPE, nous étions en manque d'effectifs tout au long de l'année.		

SAPA		
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)	123 130	Moyenne de 5680,2 heures
Nombre d'interventions à domicile par jour par ETC en services psychosociaux.	2,00	2,30
Nombre d'interventions à domicile par jour par ETC en nutrition	1,70	0

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	70	58 %
Commentaires P11 et P13 : Concernant la nutrition, nous n'avons présentement pas de nutritionniste attitrée au SAD. Pour les services psychosociaux, p résentement, une éducatrice travaille 20 heures par semaine à la stimulation d'enfant non diagnostiqué DI-DP ou TED donc ses interventions sont non comptabilisées et réduisent la performance des TS.		

Déficiences		
1.45 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	90	100
1.45 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	90	100
1.45 PS Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	90	92
Commentaires P11 et P13 : Pour l'indicateur 1.45 priorité modérée, 1 seul dossier fait baisser le % et c'est un dossier unique pour adaptation du domicile (PAD) , le client n'a aucun service du SAD.		

Dépendances		
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	72	60
Santé mentale		
1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	860	736
Santé physique		
1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	11	15,4
1.09.03-PS Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	0	4,07
1.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	90	84
1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	90	94
1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	90	98

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	90	100
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	70	54
1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	8,31	21,6
1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0
1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	0	7
1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	0	2
1.09.32.06-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	0	0
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	70	86
1.09.33.02-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	100	100
1.09.34.00-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale	90	78
1.09.35.00-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale	90	96
1.09.36.00-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale	90	78
1.09.37.00-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale	90	55
Commentaires P11 et P13 : : Concernant la transcription (1.09.37.00), une employée a été en congé maladie et non remplacée au cours de l'année financière. Concernant les chirurgies de la cataracte, nous sommes en progression depuis le début de l'année financière.		

Hygiène et salubrité		
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	75 %
Commentaires P11 et P13 : Le travail n'est pas encore complété.		

Ressources humaines

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,76	7,2
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,7	6,1
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,61	5
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières	0,37	2
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0	7
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0	7
3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0	1
3.08-PS Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main d'oeuvre	100	Réalisé
3.10-PS Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en oeuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100	Réalisé
3.14-PS Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100	Réalisé
Commentaires P11 et P13 : Au niveau de la MOI, nous sommes en diminution depuis le début de l'année financière. Les premiers taux étaient beaucoup plus élevés que les cibles mais nous nous en approchons de plus en plus.		

Désencombrement des urgences		
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	3	3,7
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de CHLSD occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	3	15,4
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	3	2,5
4.01.07-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	3	3,2

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
Commentaires P11 et P13 : Pour l'indicateur 4.01.07, les clients sont en attente d'un place en RTF ou en CHSLD car nous n'avons pas de lits de longue durée en santé mentale.		

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
450, 3e Avenue
Bureau 204
Val-d'Or QC J9P 1S2
Canada

Tél. : 1-819-825-4101
Téléc. : 1-819-825-1155
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du Conseil d'administration de
Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette), des flux de trésorerie et des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités, sur la base des critères décrits à l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits à l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion sans réserve indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public

Deloitte SENCRL/srl. [1]

Le 12 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique no A108821

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	90 072 019	85 806 397	8 301 132	94 107 529	90 410 073
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	4 444 948	4 437 167	XXXX	4 437 167	4 580 690
Ventes de services et recouvrements	4	1 425 000	1 311 613	XXXX	1 311 613	1 424 576
Donations (FI:P294)	5	453 687		468 400	468 400	453 687
Revenus de placement (FI:P302)	6	20 000	30 225		30 225	31 186
Revenus de type commercial	7	350 000	332 370	XXXX	332 370	349 912
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	522 400	123 421		123 421	507 343
TOTAL (L.01 à L.11)	12	97 288 054	92 041 193	8 769 532	100 810 725	97 757 467
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	70 122 431	70 303 090	XXXX	70 303 090	70 250 448
Médicaments	14	3 088 626	3 214 004	XXXX	3 214 004	3 096 900
Produits sanguins	15	1 138 843	1 213 828	XXXX	1 213 828	1 323 478
Fournitures médicales et chirurgicales	16	3 427 391	3 238 099	XXXX	3 238 099	3 457 707
Denrées alimentaires	17	1 346 034	1 154 659	XXXX	1 154 659	1 363 591
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	1 399 900	1 424 708	XXXX	1 424 708	1 218 275
Frais financiers (FI:P325)	19	1 658 808	130 776	1 388 502	1 519 278	1 620 166
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 887 096	956 476	4 171 282	5 127 758	1 916 055
Créances douteuses	21	51 255	(11 102)	XXXX	(11 102)	51 255
Loyers	22			XXXX		
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	3 409 984	XXXX	3 209 748	3 209 748	3 409 984
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	14 570 518	14 695 277		14 695 277	15 210 573
TOTAL (L.13 à L.27)	28	102 100 886	96 319 815	8 769 532	105 089 347	102 918 432
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(4 812 832)	(4 278 622)	0	(4 278 622)	(5 160 965)

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(14 480 955)	89 430	(14 391 525)	(9 230 560)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(14 480 955)	89 430	(14 391 525)	(9 230 560)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(4 278 622)		(4 278 622)	(5 160 965)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
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					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(18 759 577)	89 430	(18 670 147)	(14 391 525)	
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	(18 670 147)	(14 391 525)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(18 670 147)	(14 391 525)	

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	568 918	573 524	1 142 442	1 135 798
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	2 082 098	1 625 211	3 707 309	3 501 927
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	970 576	59 968	1 030 544	1 079 514
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(194 289)	194 289	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	7 221 671	16 503 474	23 725 145	19 634 478
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	106 095	106 095	116 404
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	373 182		373 182	328 263
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	11 022 156	19 062 561	30 084 717	25 796 384
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	12 000 000	6 079 218	18 079 218	9 793 833
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	11 069 373	1 450 698	12 520 071	10 781 244
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	106 463	106 463	1 013 721
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18	10 425	459 414	469 839	493 646
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	731 817	10 029 819	10 761 636	10 720 801
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI. P403)	21	XXXX	51 714 019	51 714 019	52 709 426
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX	1 166 200	1 166 200	1 166 200
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	8 599 972	XXXX	8 599 972	8 547 061
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	213 296	198 437	411 733	366 382
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	32 624 883	71 204 268	103 829 151	95 592 314
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(21 602 727)	(52 141 707)	(73 744 434)	(69 795 930)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	52 231 137	52 231 137	52 958 924
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	1 878 992	XXXX	1 878 992	1 804 300
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	964 158		964 158	641 181
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	2 843 150	52 231 137	55 074 287	55 404 405
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(18 759 577)	89 430	(18 670 147)	(14 391 525)

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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		(16 926 436)	(52 869 494)	(69 795 930)	(66 332 467)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4		(16 926 436)	(52 869 494)	(69 795 930)	(66 332 467)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(4 278 622)		(4 278 622)	(5 160 965)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(2 084 185)	XXXX	(2 481 961)	(2 481 961)	(2 084 185)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	3 409 984	XXXX	3 209 748	3 209 748	3 409 984
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	1 325 799	XXXX	727 787	727 787	1 325 799
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(74 692)	XXXX	(74 692)	162 831
Acquisition de frais payés d'avance	16		(322 977)		(322 977)	208 872
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(397 669)		(397 669)	371 703
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	1 325 799	(4 676 291)	727 787	(3 948 504)	(3 463 463)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	1 325 799	(21 602 727)	(52 141 707)	(73 744 434)	(69 795 930)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(4 278 622)	(5 160 965)
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	(397 669)	371 703
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(340 000)	(293 845)
Amortissement des immobilisations	8	3 209 748	3 409 984
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	54 256	47 189
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(4 084 017)	(989 378)
Autres	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	(1 557 682)	2 545 653
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	1 034 931	(456 854)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(4 801 373)	(3 072 166)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(2 481 961)	(2 084 185)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(2 481 961)	(2 084 185)
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		

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	6 861 578	5 986 249
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(2 971 370)	(2 948 907)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(4 885 615)	(1 724 920)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6	3 150 000	3 850 000
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	7 111 348	4 401 589
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8	(1 975 963)	(5 164 850)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9		(41 532)
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	7 289 978	4 357 629
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	6 644	(798 722)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	1 135 798	1 934 520
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	1 142 442	1 135 798
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	1 142 442	1 135 798
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	1 142 442	1 135 798

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	(205 382)	(332 880)
Autres débiteurs	2	48 970	820 430
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	(6 650)	
Frais reportés liés aux dettes	4	(43 947)	(22 179)
Autres éléments d'actifs	5	(44 919)	155 335
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	1 738 827	(310 924)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(907 258)	(687 217)
Intérêts courus à payer	9	(23 807)	(46 062)
Revenus reportés	10	380 835	(424 001)
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	52 911	395 563
Autres éléments de passifs	13	45 351	(4 919)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	1 034 931	(456 854)

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		99 056
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	30 225	31 186
Intérêts encaissés (revenus)	19	30 225	31 186
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	1 324 659	1 496 688
Intérêts déboursés (dépenses)	21	1 350 367	1 546 055

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		

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	84 651 263	85 234 830	571 567	85 806 397	84 989 317
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	4 444 948	4 437 167	XXXX	4 437 167	4 580 690
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 425 000	1 311 613	XXXX	1 311 613	1 424 576
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	20 000	30 225		30 225	31 186
Revenus de type commercial (P351)	7	350 000	XXXX	332 370	332 370	349 912
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	522 400	105 482	17 939	123 421	507 343
TOTAL (L.01 à L.11)	12	91 413 611	91 119 317	921 876	92 041 193	91 883 024
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	70 122 431	70 122 922	180 168	70 303 090	70 250 448
Médicaments (P750)	14	3 088 626	3 214 004	XXXX	3 214 004	3 096 900
Produits sanguins	15	1 138 843	1 213 828	XXXX	1 213 828	1 323 478
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	3 427 391	3 238 099	XXXX	3 238 099	3 457 707
Denrées alimentaires	17	1 346 034	1 154 659	XXXX	1 154 659	1 363 591
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	1 399 900	1 424 708	XXXX	1 424 708	1 218 275
Frais financiers (P325)	19	90 000	130 776	XXXX	130 776	51 358
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	973 063	956 476		956 476	1 002 022
Créances douteuses (C2:P301)	21	51 255	(11 102)		(11 102)	51 255
Loyers	22					
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	14 570 518	14 157 917	537 360	14 695 277	15 210 573
TOTAL (L.13 à L.24)	25	96 208 061	95 602 287	717 528	96 319 815	97 025 607
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(4 794 450)	(4 482 970)	204 348	(4 278 622)	(5 142 583)

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

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2014**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Les frais reportés liés aux dettes n'ont pas été présentés en diminution de la dette à long terme	2013-2014	C	Aucune, car différences de présentation entre les directives du MGF (publié par le MSSS) et NCC pour le secteur public			X
L'information sur les conditions d'emprunt, soitle taux d'intérêts et les échéances n'ont pas été présentés	2013-2014	C	Aucune, car différences de présentation entre les directives du MGF (publié par le MSSS) et NCC pour le secteur public			X
L'information comparatives de la sections de consolidation des pages 600 n'ont pas été présentés	2013-2014	C	Aucune, car différences de présentation entre les directives du MGF (publié par le MSSS) et NCC pour le secteur public			X

Rapport à la gouvernance						
Préparation et autorisation des écritures de journal	2013-2014	O	Nous avons pris les mesures nécessaires en 2014-2015 pour que les contrôles soient appliqués		x	
Processus des comptes de dépenses soit, au niveau de l'approbation et de la validation des comptes de dépenses avec les pièces justificatives	2013-2014	O	Nous avons pris les mesures nécéssaire en 2014-2015 pour que les contrôles soient appliqués	X		
Manque de suivit, de la documentation et d'autorisation dans les dossiers cadre, concernant l'attestation de la rémunération	2013-2014	O	Nous avons pris les mesures nécéssaire en 2014-2015 pour qu'un suivit et une mise à jour des dossiers soient effectués	x		
Processus de la préparation des bons de commandes et la conciliation entre les bons de commandes et les factures des fournisseurs	2013-2014	O	Nous avons pris les processus en place en 2014-2015. Il ne reste qu'à les appliqués		x	
Au cours de l'exercice, plusieurs personnes ont été engagées par contrat de travail au lieu d'être un employé temporaire. Cette forme de rémunération doit respecter le cadre fiscal des travailleurs autonomes si non l'établissement pourrait être sujet à des révisions de déductions à la source et avantages sociaux incluant pénalité et intérêts pour non retenue	2013-2014	O	Aucune mesure n'a été prise	x		

NOTE 1 — STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et des services sociaux le 5 juillet 2004. Il a pour mandat :

CH : d'offrir des soins de courte durée de qualité à sa population aux fins de prévention, de diagnostic médical, de traitement médical, de réadaptation physique et mentale ainsi que des soins de courte durée en psychiatrie, affilié à l'Université de Montréal, desservant la population de la région de l'Abitibi-Témiscamingue par une gamme variée de services psychiatriques;

CLSC : d'offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion;

CHSLD : d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut et différents services aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

Le siège social du centre est situé à Val-d'Or. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de la MRC de la Vallée-de-l'Or. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

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

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

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

NOTE 2 — DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Ces directives sont conformes aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public* :

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

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

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants d'actif et de passifs comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que les montants de revenus et de charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir — réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs, les coûts de réhabilitation et de gestion des passifs environnementaux ainsi que les coûts reliés au régime rétrospectif de la CSST.

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

Comptabilité d'exercice

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

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

Revenus

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

De façon plus spécifique

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

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

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

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

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

Autres revenus

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

Dépenses de transfert

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

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

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Instruments financiers

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

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

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

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note complémentaire s'il y a lieu.

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

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

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

i. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

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

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

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

iii. Créditeurs et autres charges à payer

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

iv. Dettes à long terme

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

v. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.
Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 — 2013 à 2015.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

Passif au titre des avantages sociaux futurs

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

i. Provision pour assurance-salaire

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

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

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

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non

utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

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

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

iv. Régime de retraite

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

Stocks de fournitures

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

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

Frais payés d'avance

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

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

Immobilisations

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

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

amortis :

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

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

Comptabilité par fonds

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

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

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

Classification des activités

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

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence

- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

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

Centres d'activités

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

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

Unités de mesure

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

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

Avoir propre

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

NOTE 3 — PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets

(dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opération.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 15 juillet 2014.

NOTE 4 — ENGAGEMENTS

Le total des engagements de l'établissement au 31 mars 2015, est réparti comme suit, les versements des 5 prochains exercices sont détaillés à la page 635.

Location unités modulaires	698 760 $
Location d'espace	19 320 $
Location d'équipements bureautiques	234 459 $
	952 539 $

NOTE 5 — ACTIFS ET PASSIFS ÉVENTUELS

L'établissement n'a pas d'actif éventuel

Dans le cours normal de ses activités, l'établissement est parti à diverses réclamations. Bien que l'issue de ces diverses réclamations en cours au 31 mars 2015 ne puisse être déterminée avec certitude, l'établissement est d'avis que leur dénouement n'aura aucune incidence importante défavorable sur sa situation financière, ses résultats d'exploitation, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) et des flux de trésorerie.

Note 6-Instruments financiers et gestion des risques

En raison de ses actifs et de ses passifs financiers, l'Établissement est exposé aux risques suivants relatifs à l'utilisation d'instruments financiers : le risque de crédit, le risque de marché et le risque de liquidité. L'analyse suivante permet d'évaluer les risques au 31 mars 2015.

INSTRUMENTS FINANCIERS

Impacts sur les états financiers

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

Risque de crédit

Les principaux actifs financiers de l'Établissement sont énumérés à la page 204 et sont assujetties au risque de crédit. La valeur comptable des actifs financiers au bilan représente le risque de crédit maximal à la date de l'état de la situation financière.

Le risque de crédit lié à l'encaisse est limité puisque les contreparties sont des banques à charte jouissant de cotes de solvabilité élevées attribuées par les agences de notation nationales.

Le risque de crédit lié aux débiteurs
- Agence, MSSS à la subvention à recevoir
- réforme comptable est limitée puisque ces sommes ont déjà été confirmées par l'Agence ou le MSSS.

Le risque de crédit lié aux autres débiteurs regroupe principalement les montants à recevoir de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST pour lesquels le risque de crédit est faible étant donné la situation financière des contreparties, ainsi que des usagers eux-mêmes. Le total de ces montants est présenté dans l'état de la situation financière déduction faite de la provision pour créances douteuses, laquelle a fait l'objet d'une estimation par la direction de l'Établissement en fonction de l'expérience antérieure. La direction a pour objectif de réduire le risque de crédit. Afin de réduire le risque de crédit, la direction de l'établissement a adopté des politiques de crédit qui comprend une révision et un suivi mensuel des montants à recevoir. Il n'y a eu aucun changement dans les objectifs et les procédures de gestion du risque de crédit au cours des exercices terminés les 31 mars 2015 et 2014.

Au 31 mars, le classement par échéance des débiteurs en souffrance, mais non dépréciés est le suivant :

	2015	2014
Courant	436 496 $	421 989 $
De 30 à 59 jours	106 755 $	228 342 $
De 60 à 89 jours	21 129 $	123 469 $
De 90 à 119	3 370 $	48 523 $
De plus de 120 jours	128 470 $	424 430 $
Total	**696 220 $**	**1 246 753 $**

La totalité des créances clients et autres débiteurs de l'Établissement a été examinée afin de relever tout indicateur de dépréciation. Certaines créances clients ont subi une perte de valeur en raison de pertes de leur cote de crédit et une perte de valeur de 190 486$ (51 255 $
au 31 mars 2014) a été comptabilisée en conséquence dans les charges non réparties. L'Établissement ne détient pas de garantie à l'égard de ces créances.

Risque de marché

Le risque de marché inclut le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

Risque de change

L'établissement n'est pas exposé au risque de change, car il ne réalise pas d'opération en devise.

Risque du taux d'intérêt

Le risque du taux d'intérêt provient principalement, des avances de fonds en provenance de l'Agence-Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme.

De plus, du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence — Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisent 1 013 960 $. Un montant 1 013 960 $ représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes ou encore des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. L'Établissement surveille le solde de son encaisse et ses flux de trésorerie qui découlent de son fonctionnement pour être en mesure de respecter ses engagements. Les passifs financiers de l'Établissement sont présentés à la page 204.

Maintien de l'équilibre budgétaire

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

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

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

I. 1. PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX ÉTABLISSEMENT PUBLIC

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. Ce terrain faisant l'objet d'un usage productif est contaminé à la suite de la *fuite d'une fournaise d'huile.*. À cet égard, un montant de 1 166 200 $ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2015. Ce montant est basé sur *étude de caractérisation préliminaire, étude de caractérisation, plan directeur de réhabilitation, plan de réhabilitation et ingénierie détaillée.*

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux *du même montant* pour le financement du coût des travaux.

1. 1. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

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

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	7 009 587	22 815		7 032 402	7 009 587
Assurance-salaire	1 176 588	66 884		1 243 472	1 176 588
Provision pour maladie	275 797	(11253)		264 544	275 797
Droits parentaux	85 089	25 536		59 553	85 089
Allocation rétention hors-cadre	-	-		-	-
Banque maladie	208 194	14 258		222 452	208 194
Total	8 755 255	67 168		8 822 423	8 755 255

1. 2. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

L'établissement complète le tableau suivant pour présenter la valeur comptable nette par catégorie d'immobilisation, ceci à l'aide des informations présentées aux pages 420-00 à 422 du AS-471; le tableau incluant les données pour les immobilisations acquises avant ET à partir du 1er avril 2008.

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	89 430		89 430	89 430
Aménagement des terrains	809 089	606 275	202 814	216 920
Bâtiments	68 941 661	2 711 658	41 830 003	42 729 430
Améliorations locatives	373 157	344 333	28 824	30 369
Améliorations majeures aux bâtiments				
Matériels et équipements	16 579 721	13 435 151	3 144 570	3 025 308
Équipements spécialisés	24 724 509	17 828 401	6 896 108	6 819 616
Matériel roulant	133 881	94 493	39 388	47 851
Développement informatique				
Réseau de télécommunication				
Location-acquisition				
Projets en cours				
Total	111 651 448	59 420 311	52 231 137	52 958 924

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

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

OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparentéavec 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*.