Rapport annuel de gestion 2014-2015

CENTRE NORMAND

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Membre de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec

Table des matières

La mission et la vision **4**

Message des autorités **8**

Déclaration de fiabilité des données **12**

Présentation de l'établissement **16**

Portrait de la clientèle **20**

Activités de l'établissement **26**

Résultats **27**

Conseil et comités de l'établissement **40**

Les ressources humaines de l'établissement **44**

États financiers **48**

Code d'éthique des administrateurs **60**

Annexe : Bilan 2014-2015 de l'entente de gestion **70**

La mission et la vision

La mission

Le Centre Normand a pour mission d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, à cause de leur alcoolisme ou de leur toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. À cette fin, l'établissement reçoit principalement sur référence, les personnes alcooliques ou les autres personnes toxicomanes; il s'assure que leurs besoins sont évalués et que les services requis leur sont offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou si nécessaire, s'assure qu'ils sont dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

En complémentarité avec sa mission directe, le Centre Normand dispense des services de réadaptation aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu pathologique et à leur entourage et offre également un programme d'évaluation des conducteurs automobiles (PÉCA).

La vision

Le Centre Normand est l'acteur de premier plan dans le traitement des dépendances en Abitibi-Témiscamingue. De par sa mission et sa spécialisation, il est un facteur de succès dans le traitement des dépendances et dans l'organisation des soins de santé et de services sociaux de la région. Son travail s'inscrit dans une continuité de service impliquant les établissements et organismes œuvrant en santé. Il contribue activement à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations d'Abitibi-Témiscamingue.

Message des autorités

Message des autorités

L'année qui vient de se terminer a été marquée par l'effort budgétaire demandé à notre établissement, mais surtout par l'adoption de la loi 10, loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux et qui met fin, du même coup, à l'existence du CRD de l'Abitibi-Témiscamingue - Centre Normand, dans sa forme actuelle.

Bien que ce changement de structure qui met fin à plus de 35 ans d'histoire présente une source d'anxiété importante pour l'ensemble des composantes de notre organisation, il n'en demeure pas moins un changement des plus prometteurs pour l'avenir de notre mission.

Cette réorganisation en plus des retraites bien méritées de certains de nos employés a fait de l'année qui se termine la plus importante année de réduction des effectifs administratifs de l'histoire de l'établissement. Des réorganisations de travail, des ententes administratives et surtout une implication inébranlable des forces en place ont permis de poursuivre l'ensemble de nos charges malgré le départ de nos très appréciées collègues.

Les statistiques illustrent très bien l'effort budgétaire et l'exercice d'optimisation réalisé au cours de la dernière année. De plus, le maintien d'un bon climat de travail, le dynamisme des divers comités et la satisfaction exprimée par les usagers dans le sondage de l'agrément, démontre l'excellent travail de chacun.

C'est avec une très grande fierté et un sentiment du devoir accompli que nous tournons cette page d'histoire et c'est avec un engagement renouvelé d'offrir des services de qualité des plus accessibles à l'ensemble des usagers sur notre vaste territoire que nous complétons cette année.

Une porte se ferme et une nouvelle s'ouvre avec encore plus d'opportunités et de possibilités d'offrir des services de très grande qualité avec du personnel hautement qualifié, motivé et impliqué que nous poursuivrons la mission dépendance dans le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Le président-directeur général,

Jacques Boissonneault
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Déclaration de fiabilité des données

Déclaration de fiabilité des données

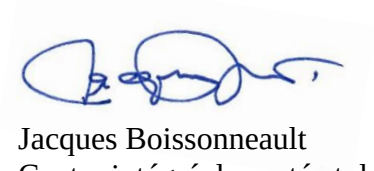
En absence de direction générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre Normand :

- 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.

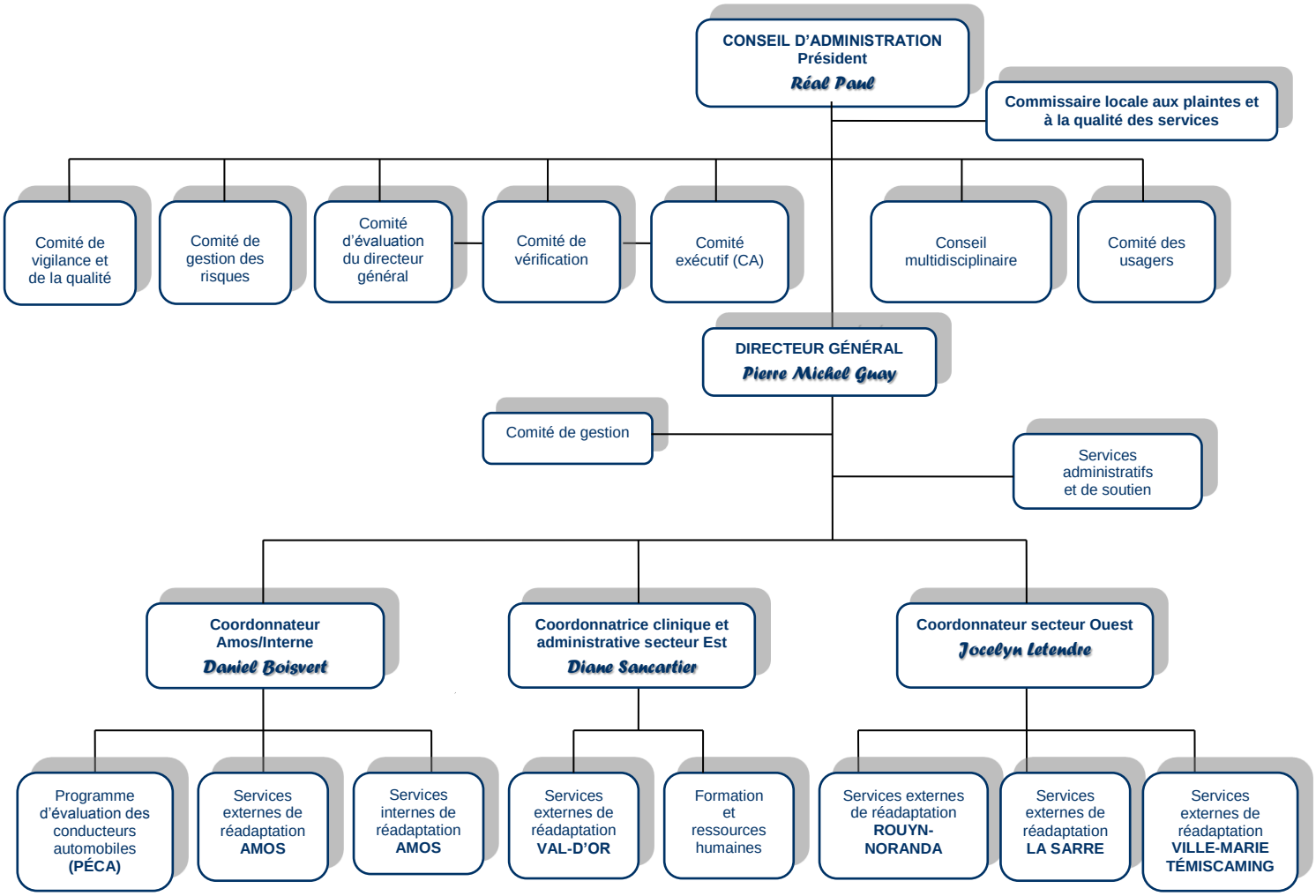
Le président-directeur général,



Jacques Boissonneault
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Présentation de l'établissement

Organigramme du Centre Normand



Le territoire

Le Centre Normand dessert la vaste région administrative 08, l'Abitibi-Témiscamingue et en partie la région 10; elle se distingue des autres régions du Québec par l'immense étendue de son territoire qui couvre une superficie de près de 65 143 km^2. La distance entre deux municipalités desservies et diamétralement opposées de la région 08, soit Senneterre et Témiscaming, est de 400 km.

Les coordonnateurs cliniques et administratifs et le directeur général doivent parcourir de grandes distances dans le cadre de leurs fonctions, entre autres superviser et encadrer les intervenants ou entretenir des relations avec les partenaires, consommant de ce fait temps et énergie. Les intervenants vivent la même réalité et doivent parcourir de longues distances pour rencontrer les clients ou assister à différentes rencontres. L'étendue du territoire et l'éloignement des grands centres urbains, plusieurs centaines de kilomètres au nord de la couronne montréalaise, posent des défis certains pour ce qui est de l'organisation de services.

Le territoire se subdivise en cinq municipalités régionales de comté (MRC) ou territoire équivalent : Témiscamingue, Rouyn-Noranda, Abitibi Ouest, Abitibi et la Vallée-de-l'Or. La région comprend 79 municipalités de taille variable, la plus petite comptant 135 personnes et la plus importante, près de 45 000 personnes. On y retrouve également 10 territoires non organisés et 10 réserves ou établissements indiens.

La population de ces localités est desservie par 5 territoires de CSSS : le CSSS de la Vallée-de-l'Or (44 389 habitants), le CSSS Les Eskers de l'Abitibi (25 280 habitants), le CSSS des Aurores-Boréales (23 571 habitants), le CSSS du Témiscamingue (18 027 habitants) et le CSSS de Rouyn-Noranda (42 638 habitants).

La population des Premières Nations en Abitibi-Témiscamingue se chiffre à un peu plus de 6 898 personnes et appartient à la nation algonquine. Ils représentent 4,7 % de la population régionale et sont répartis sur 6 communautés. Celles comptant le plus grand nombre de populations résidentes sont le Lac Simon et Kitcisakik.

Le Centre Normand a établi des bureaux dans chacun de ces territoires afin d'offrir des services externes le plus près possible de l'usager.

L'établissement

L'établissement offre des services externes à l'ensemble de la population témiscabitibienne, et ce, dans six localités situées sur les 5 territoires de CSSS de la région. De plus, deux points de chute sont situés à Senneterre et Malartic. Les services de réadaptation avec hébergement dispensés à Amos offrent dix lits à la clientèle adulte. Les adolescents et joueurs pathologiques désirant entreprendre une démarche de réadaptation avec hébergement sont, quant à eux, référés dans des

établissements à l'extérieur de la région, le Centre Normand offrant seulement les services externes pour ces deux clientèles.

Depuis septembre 1998, l'établissement dispense le programme d'évaluation des conducteurs automobiles (PÉCA) via un contrat de service avec l'ACRDQ qui elle, est mandatée par la *Société de l'assurance automobile du Québec* (SAAQ). C'est la SAAQ qui assure le financement du programme PÉCA. L'objectif du programme est d'évaluer la compatibilité du comportement de consommation d'alcool ou de drogues de l'usager versus la conduite d'un véhicule automobile.

En 2000-2001, le Centre Normand s'est vu confier par le MSSS, tout comme à l'ensemble des centres de réadaptation en dépendances membres de l'ACRDQ, le mandat de desservir la clientèle des joueurs pathologiques. Le Centre Normand offre donc des services externes aux adultes aux prises avec un problème de jeu pathologique ainsi qu'aux membres de leur entourage, sur l'ensemble du territoire.

Installations (localisation)	**Programmes**	**Nature des Services**	**Distance en km du siège social**	**Total d'employés ETC.**		**Nombre de places ou de lits au permis**	
				nombre	**%**	**inscrits**	**dressés**
621, rue de l'Harricana **Amos** (siège social)	Adultes Jeunesse Réadaptation avec hébergement Joueurs pathologiques PÉCA	Services administratifs Services externes (PÉCA) Services de réadaptation avec hébergement	0 km	22,21	58,90	10 lits	10 lits
679, 2e Rue Est **La Sarre**	Adultes Jeunesse Joueurs pathologiques PÉCA	Services externes	98 km	2,36	6,26	0	0
3, 9e Rue **Rouyn-Noranda**		Services externes TDO	110 km	4,44	11,77	0	0
725, 6e Rue **Val-d'Or**		Services externes Pikatemps Malartic Lac Simon	72 km	6,26	16,60	0	0
22, Notre-Dame Nord **Ville-Marie**		Services externes	239 km	2,44	6,47	0	0
180, rue Anvik **Témiscaming**		Services externes	327 km	n/a (inclus dans Ville-Marie)	n/a	0	0
961, de la Clinique **Senneterre**		Point de chute rattaché au secteur de Val-d'Or	84 km	n/a (inclus dans Val-d'Or)	n/a	0	0

Portrait de la clientèle

Les problèmes reliés aux dépendances touchent toutes les couches de la société en revêtant de multiples visages et une gravité variable, d'autant plus qu'une personne aux prises avec une consommation problématique peut affecter la santé et le bien-être de ses proches.

Clientèle adulte

À l'aide des données disponibles, ce bref bilan aborde la consommation d'alcool et de drogues ainsi que la participation aux jeux de hasard et d'argent sous l'angle des comportements problématiques pour ensuite faire le point sur la clientèle rejointe par les services spécialisés et sur les hospitalisations.

L'enquête de 2007 et 2008 sur la santé dans les collectivités canadiennes menée par Statistique Canada permet de dégager certains indicateurs concernant la consommation d'alcool.

Environ 93 000 adultes de la région sont considérés comme des buveurs actuels (au moins un verre au cours de l'année), dont 50 000 hommes et 43 000 femmes. Soulignons que ces nombres constituent une approximation très large. En région, 10 % des buveurs actuels prennent de l'alcool tous les jours, dont la proportion est de 13 % chez les hommes et de 4 % chez les femmes (données à interpréter avec prudence).

Dans l'enquête, boire 5 verres d'alcool en une même occasion, et ce, 12 fois ou plus durant une année est considéré comme une consommation élevée. Un adulte sur quatre aurait ce profil en région. Ce type de consommation se rencontre davantage chez les hommes (37 %) que chez les femmes (10 %). En tenant compte de la fiabilité des données, un groupe d'âge mérite une attention particulière, surtout chez les hommes; ainsi, ce type de consommation atteindrait 50 % pour le groupe d'âges de 25 à 44 ans.

L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes n'a pas reproduit d'indicateur sur la dépendance à l'alcool en 2007-2008. Selon les résultats datant de 2002, environ 2 % de la population québécoise aurait une dépendance à l'alcool. En rapportant ce taux à la population de 18 ans ou plus en 2009, environ 2 300 adultes seraient concernés dans la région.

En ce qui concerne les drogues illicites et médicaments psychotropes, les données présentées couvrent les personnes de 15 ans ou plus, sans évaluer la gravité de la consommation. Étant donné les faibles effectifs en cause, plusieurs estimations s'avèrent de qualité moyenne et doivent être, par conséquent, utilisées avec discernement.

En 2008, il est mentionné que 13 % de la population de 15 ans ou plus de l'Abitibi-Témiscamingue aurait consommé de la drogue au cours des 12 mois précédant l'enquête.
Cette proportion représente environ 15 400 individus. Le cannabis a été consommé par 12 % de la population (14 000 individus).

Pour la consommation des autres types de drogues (cocaïne, amphétamines, ecstasy, hallucinogènes, drogues par injection, médicaments non prescrits), les données ne s'avèrent pas valides en raison des petits effectifs en cause.

En 2009-2010, 89 520 seringues ont été expédiées dans les sites de distributions (pharmacies et milieu communautaire), dont plus de la moitié dans la Vallée-de-l'Or.

Selon une étude réalisée en 2002, près de 2 % de la population québécoise adulte seraient des joueurs pathologiques probables (1 %) ou des joueurs à risque (1 %); en appliquant cette proportion en région en 2009, on peut estimer que ces problèmes concernent 2 300 personnes de 18 ans ou plus.

Parmi les caractéristiques associées aux problèmes de jeu, l'étude relève le sexe masculin, le célibat, une faible scolarité et un faible revenu. Les appareils de loterie vidéo (ALV) représentent le type de jeu pour lequel les joueurs éprouvent le plus souvent un comportement problématique (14 %). Il est à noter que la ville de Val-d'Or a été identifiée comme un territoire particulièrement vulnérable, en raison d'un ratio d'ALV nettement supérieur à la moyenne provinciale, soit 6,6 versus 1,9 pour 1 000 habitants en 2005.

Les hospitalisations des adultes de la région pour un diagnostic principal associé à une toxicomanie, peu importe le lieu au Québec, sont au nombre de 143 en 2006-2007, de 149 en 2007-2008 et de 148 en 2008-2009. Ces hospitalisations ont duré en moyenne 10 jours. Avec une moyenne de 146 par année, on obtient un taux de 1,3 hospitalisation pour 1 000 adultes sur la base de la population de 2009.

La cause principale des hospitalisations se réfère aux troubles mentaux et du comportement lié à l'alcool dans plus de la moitié des cas en 2008-2009 (55 %), suivis des troubles associés aux drogues multiples (26 %). Il s'agit d'une intoxication aiguë dans environ un cas sur trois. Toutefois, un syndrome de dépendance est diagnostiqué dans un cas sur quatre, un syndrome de sevrage dans au moins un cas sur dix et un trouble psychotique aussi dans un cas sur dix.

L'offre de service régionale 2010-2015, programme-services dépendance avance des données sur deux clientèles prioritaires. Les jeunes en difficulté desservies par le centre jeunesse consomment davantage d'alcool et de drogues que les jeunes en général. D'ailleurs, environ 60 % des jeunes qui consultent un centre spécialisé en toxicomanie seraient suivis par un centre jeunesse. Dans le cadre d'une entente formelle entre les deux établissements (Centre Normand – Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue) concernant des jeunes admis en hébergement du centre jeunesse, 36 ont reçu des services du Centre Normand en 2009-2010.

Le plan d'action en santé mentale énonce que 3 % de la population aurait besoin de services pour des troubles mentaux, dont 1 % en deuxième ligne. En rapportant ces taux à la population régionale de 18 ans ou plus en 2009, environ 3 500 adultes seraient concernés dont près de 1 200 pour la deuxième ligne.

L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes réalisée en 2002 permet d'affirmer que la prévalence de la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites au Québec est plus élevée chez

les personnes souffrant de troubles mentaux, en l'occurrence de troubles anxieux ou de l'humeur, que chez celles ne présentant pas ces troubles.

Clientèle jeune

La consommation de la clientèle jeune, c'est-à-dire celle âgée de moins de 18 ans, est abordée ici en termes d'ampleur, de risques, de problèmes selon qu'il s'agisse d'alcool, de drogues et de jeu et les données proviennent de diverses enquêtes.

Environ 65 % des jeunes de 12 à 17 ans dans la région sont considérés comme des « buveurs actuels » en 2007 et 2008, parce qu'ils ont consommé au moins un verre d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, soit 52 %. On estime à environ 7 400 le nombre de jeunes concernés en Abitibi-Témiscamingue, dont 4 100 filles et 3 300 garçons.

Statistique Canada considère que prendre 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion, et ce, 12 fois ou plus au cours d'une année, représente une consommation élevée. La consommation d'environ 7 % des jeunes de 12 à 17 ans serait de cet ordre au Québec en 2007-2008. La proportion régionale de 9,2 % est seulement présentée à titre indicatif étant donné la petitesse des effectifs et la très grande variabilité des résultats. Les jeunes garçons seraient proportionnellement plus nombreux que les jeunes filles à connaître cette situation, à savoir 9 % versus 5 % dans le reste du Québec (résultats à interpréter avec prudence).

Lors d'une enquête réalisée par l'Institut de la statistique du Québec en 2008, 4 700 élèves de 144 écoles ont répondu anonymement à un questionnaire. Il en résulte que 6 % ont une consommation d'alcool et de drogues à risque, pour laquelle une intervention de première ligne est nécessaire dont 7 % en secondaire 4 et 12 % en secondaire 5. De plus, 6 % auraient une consommation problématique, nécessitant une intervention spécialisée dont 9 % en secondaire 4 et 10 % en secondaire 5.

En appliquant ces taux aux 9 393 élèves de niveau secondaire dans la région en septembre 2008, on peut estimer qu'environ 560 présenteraient un problème de consommation d'alcool ou de drogues en émergence et 560 auraient besoin d'une intervention spécialisée.

L'enquête désigne la 3e année du secondaire comme l'année pivot quant à l'initiation à la consommation de drogues. Le cannabis représente la drogue la plus populaire chez les élèves de tous les niveaux : 10 % d'entre eux en auraient consommé au moins une fois par mois pendant l'année précédant l'enquête. Par ailleurs, environ 7 % auraient pris des hallucinogènes et 8 %, des amphétamines.

L'enquête de 2008 a aussi produit un indice de jeu problématique à deux volets. Le risque de développer un problème de dépendance au jeu toucherait 4 % des élèves du secondaire au Québec, dont 5 % de garçons et 3 % de filles. En outre, 2 % des élèves, dont plus de garçons (3 %) seraient des joueurs pathologiques probables. La répartition de ces estimations, et rappelons qu'il s'agit d'hypothèses basées sur la tendance québécoise, est pour un risque de

problème de 240 garçons et de 135 filles. Pour les joueurs pathologiques probables, le nombre serait de 145 garçons et de 45 filles.

Les données suivantes portant sur les hospitalisations avec un diagnostic principal concernant la consommation de psychotropes concernent les résidents des territoires de CSSS de la région, peu importe leur lieu d'hospitalisation au Québec. Il est à noter que les hospitalisations hors Québec ne sont pas considérées, ce qui peut induire une sous-estimation plus particulièrement pour le territoire du CSSS du Témiscamingue.

Les jeunes résidents de la région sont peu hospitalisés pour un diagnostic principal associé à la consommation d'alcool, de drogues ou d'autres psychotropes. Le nombre d'hospitalisations pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans a été de 5 en 2006-2007, de 6 en 2007-2008 et de 5 en 2008-2009 dont la durée moyenne est de 1,4 jour. La cause principale des hospitalisations se réfère aux troubles mentaux et du comportement lié à une intoxication aiguë à l'alcool ou à une utilisation nocive pour la santé de dérivés du cannabis, de drogues multiples ou d'autres substances psychoactives.

Plus de 27 % des jeunes autochtones de 15 à 24 ans connaissent une consommation hebdomadaire d'alcool élevée. Il existe une problématique de consommation et de suicide très préoccupante dans la communauté du Lac Simon. Le taux de signalement au Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue pour les autochtones est également très élevé. Une étude publiée par Statistique Canada en 2003 souligne que le niveau de scolarisation des jeunes autochtones vivant hors réserve a progressé.

Activités de l'établissement

Orientation des services

Les services du Centre Normand ont fait l'objet d'investissement important en formation en 2014-2015.

Trois grands projets de formation se poursuivent au Centre Normand. Le premier est l'implantation de l'outil d'évaluation « GAIN » qui remplacera l'outil d'évaluation spécialisée « IGT ». C'est l'outil dont se servent tous les CRD de la province pour évaluer et déterminer le plan de traitement de nos clients. Nos formatrices pivots ont toutes les deux leur certification d'utilisatrice et de formatrice et pourront, dès septembre 2015, commencer à former notre personnel. Les deuxièmes et troisièmes projets de formation portent sur les troubles concomitants et l'approche motivationnelle. La formation en troubles concomitants va nous permettre de mieux traiter la clientèle qui présente une problématique de santé mentale et de dépendance; 50 % de la clientèle en dépendance présenterait en effet une double problématique de dépendance et de santé mentale. Finalement, la formation en approche motivationnelle va permettre à nos intervenants d'être des spécialistes dans une approche qui a fait ses preuves auprès de la clientèle en dépendance. Ces projets de formation répondent à un élément important de notre planification stratégique : le développement et le maintien de l'expertise de 2e ligne en dépendance au Centre Normand.

Entente de gestion [1]

L'établissement est fier de souligner l'atteinte ou le maintien de la majorité de nos cibles de rendement. Concernant nos délais d'accès, notre cible était de 80 % d'évaluation spécialisée réalisée dans un délai de 15 jours et nous avons atteint 72 %.

Nous remarquons une légère augmentation de notre fréquentation « jeunes ». En effet, nous sommes toujours au-dessus de notre cible (107) et nous avons connu une augmentation de 112 clients à 122 pour l'année qui vient de se terminer.

Au niveau de la clientèle autochtone, nous constatons une légère diminution de la fréquentation dans les services externes et une augmentation dans le service de réadaptation avec hébergement (interne).

Le taux d'occupation de l'interne a connu une légère diminution passant de 90 % à 83 %.

Quant aux services externes, nous constatons une augmentation des inscriptions ainsi qu'une légère augmentation des nouveaux dossiers. Ce qui signifie que nous rejoignons une clientèle plus lourde, qui revient dans nos services.

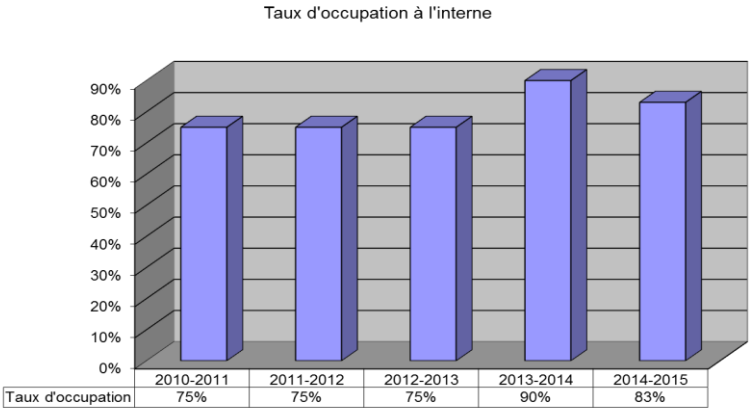
Nous avons également connu une légère augmentation de notre taux d'assurance salaire.

[1] Le bilan 2014-2015 de l'entente de gestion est en annexe.

SERVICES INTERNES 2014-2015

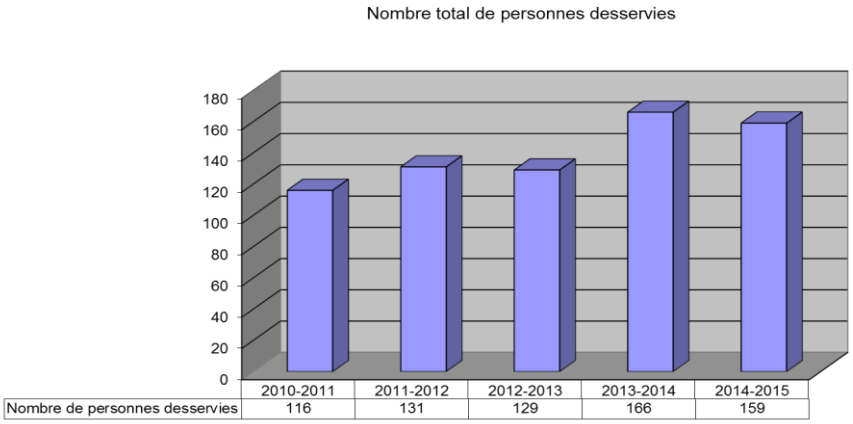
Taux d'occupation
(Entente de gestion)

2010-2011.....75 %
2011-2012.....75 %
2012-2013.....75 %
2013-2014.....90 %
2014-2015.....83 %



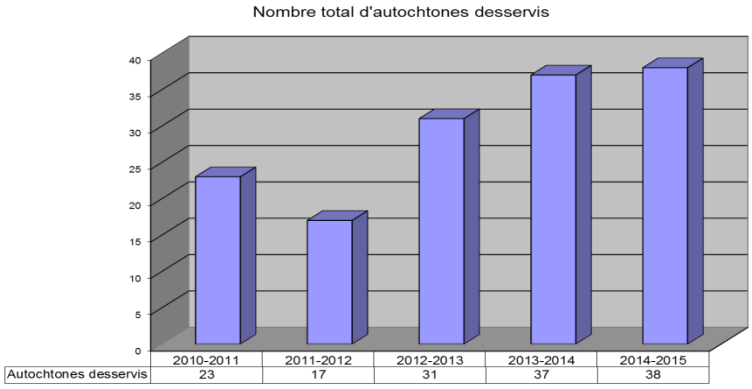
Nombre total de
personnes desservies

2010-2011.....116
2011-2012.....131
2012-2013.....129
2013-2014.....166
2014-2015.....159

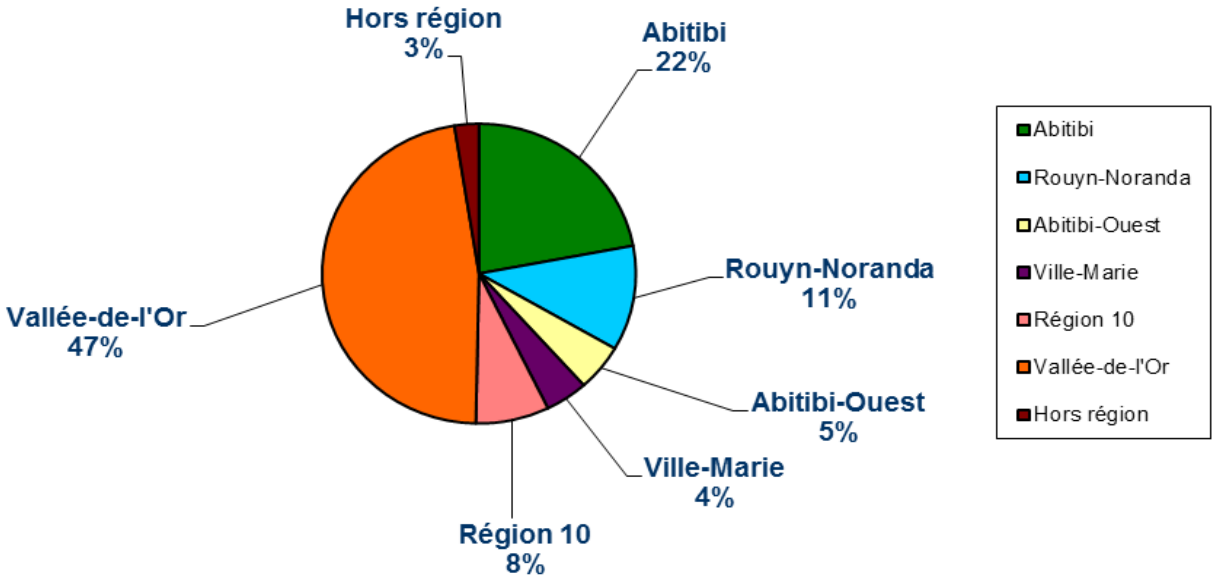


Nombre total
d'autochtones desservis

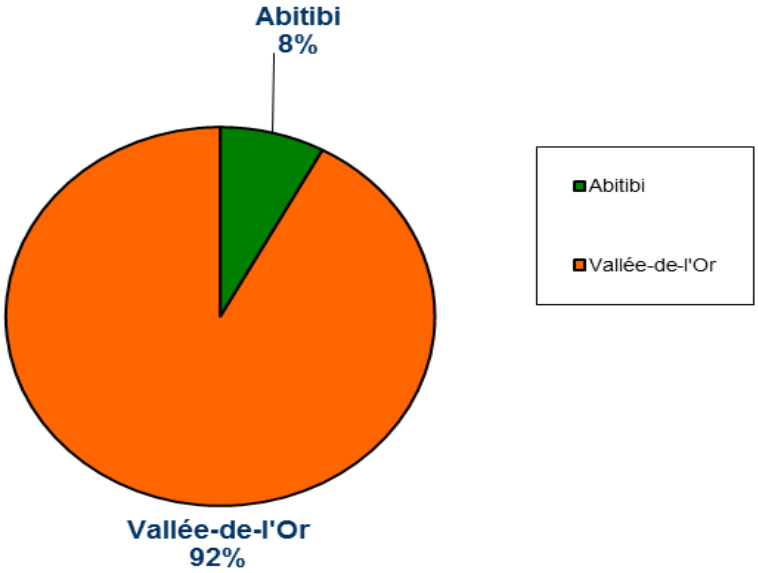
2010-2011.....23
2011-2012.....17
2012-2013.....31
2013-2014.....37
2014-2015.....38



Provenance de la clientèle à l'interne



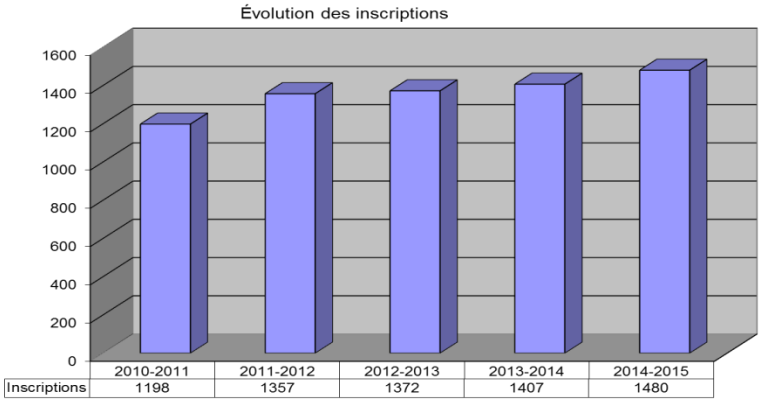
Provenance de la clientèle autochtone à l'interne



SERVICES EXTERNES 2014-2015

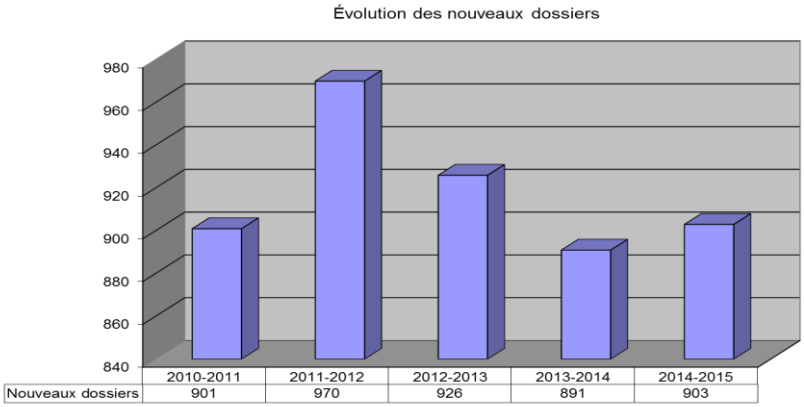
Évolution des inscriptions

2010-2011.....1198
2011-2012.....1357
2012-2013.....1372
2013-2014.....1407
2014-2015.....1480



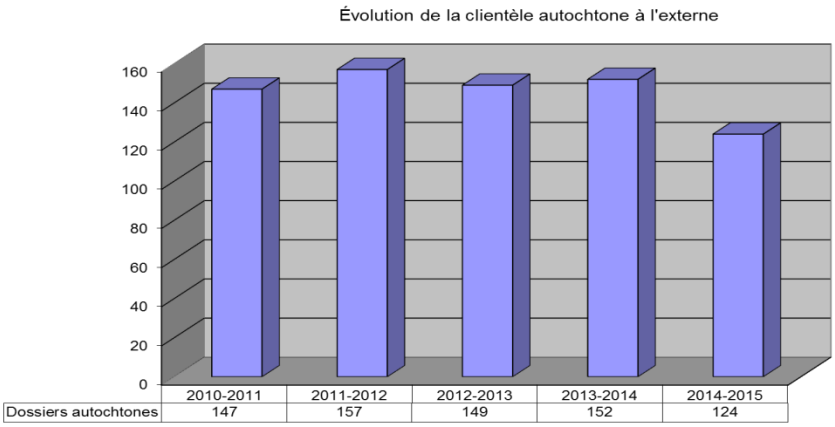
Nouveaux dossiers
(Entente de gestion)

2010-2011.....901
2011-2012.....970
2012-2013.....926
2013-2014.....891
2014-2015.....903

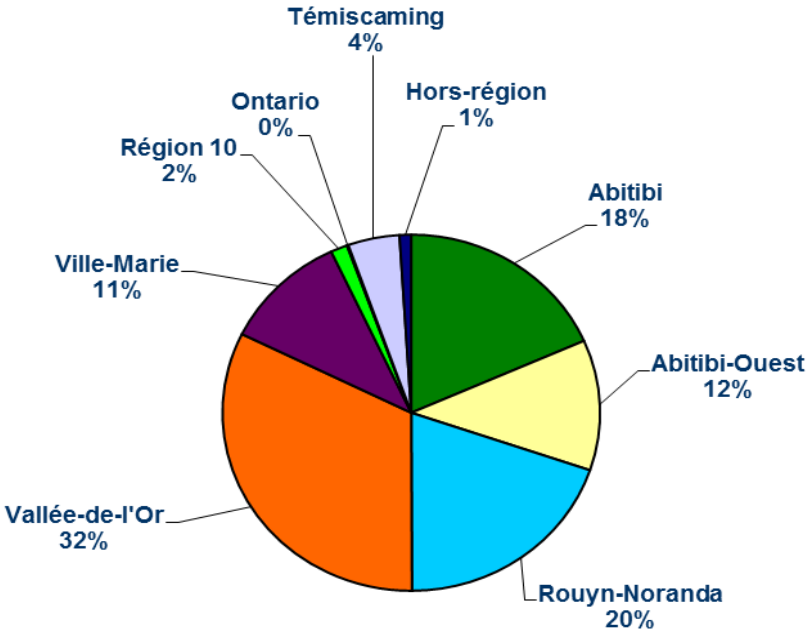


Dossiers autochtones à l'externe

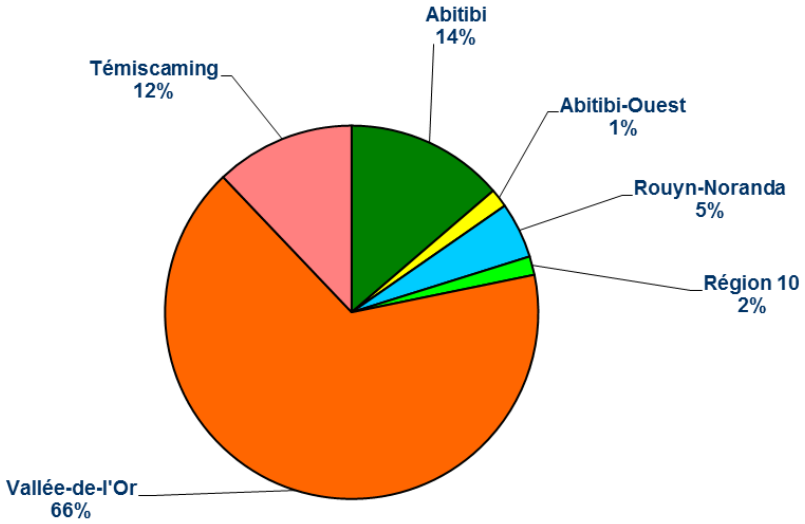
2010-2011.....147
2011-2012.....157
2012-2013.....149
2013-2014.....152
2014-2015.....124



Provenance des usagers en externe

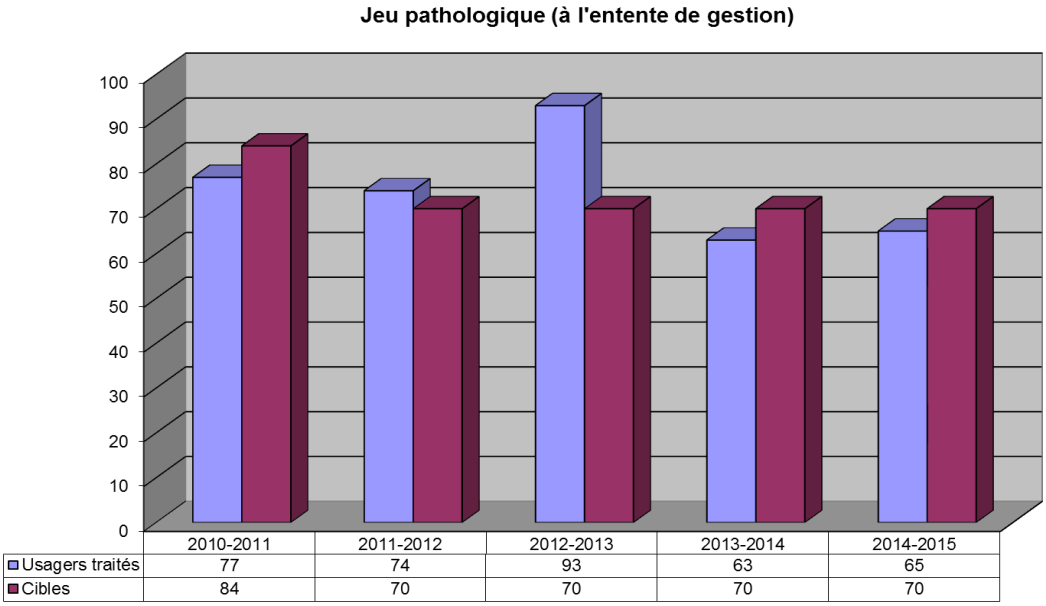


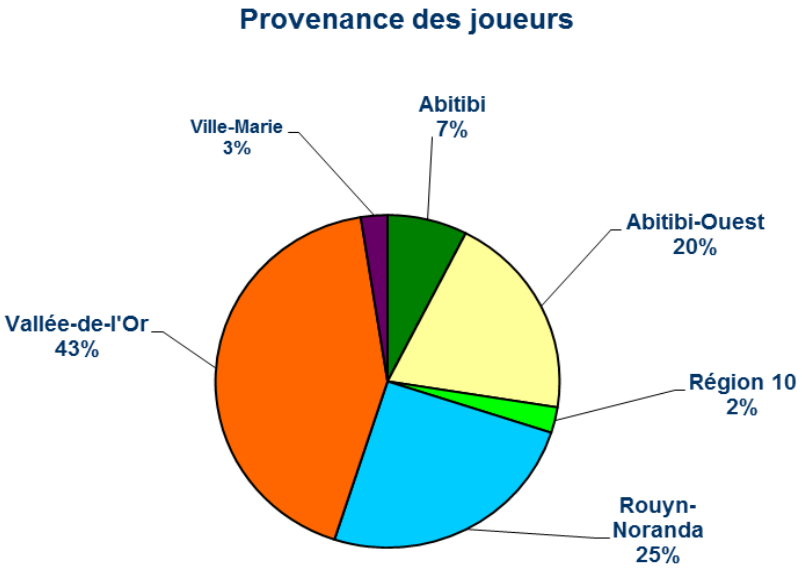
Provenance des usagers autochtones



JEU PATHOLOGIQUE (CIBLES DE L'ENTENTE DE GESTION)

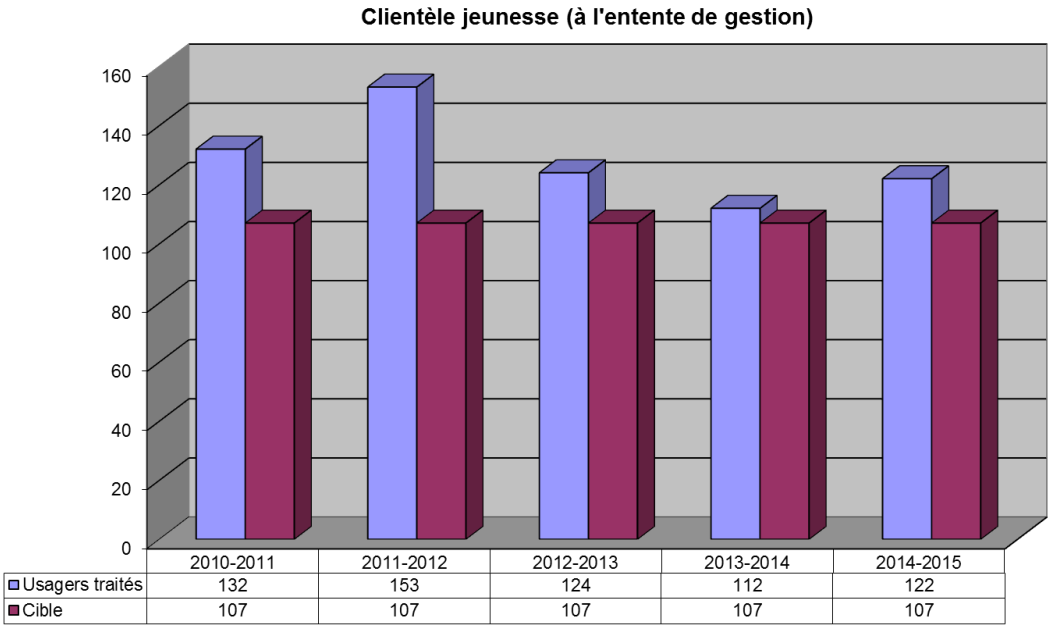
	Usagers traités	Cible
2010-2011	77	84
2011-2012	74	70
2012-2013	93	70
2013-2014	63	70
2014-2015	65	70

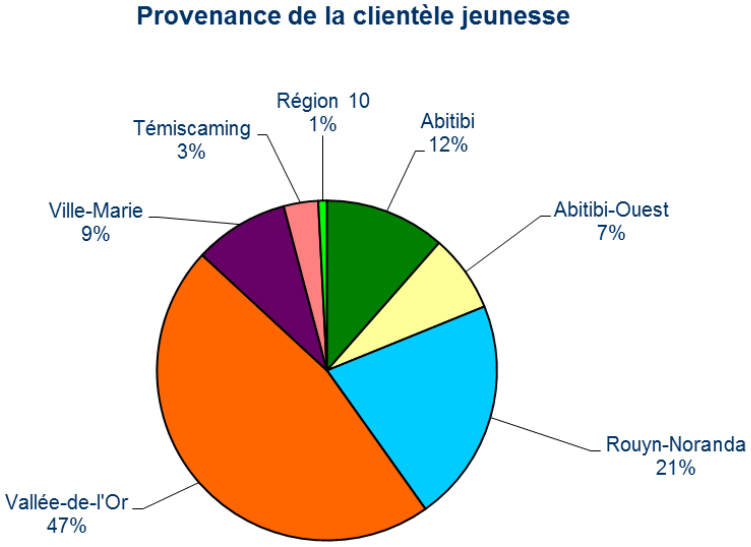




LA CLIENTÈLE JEUNESSE (CIBLES DE L'ENTENTE DE GESTION)

	Usagers traités	Cible
2010-2011	132	107
2011-2012	153	107
2012-2013	124	107
2013-2014	112	107
2014-2015	122	107

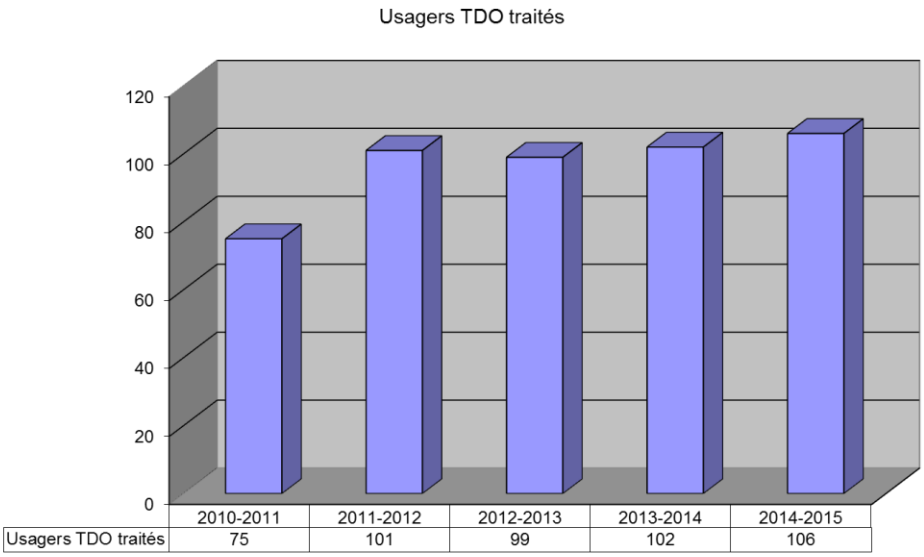


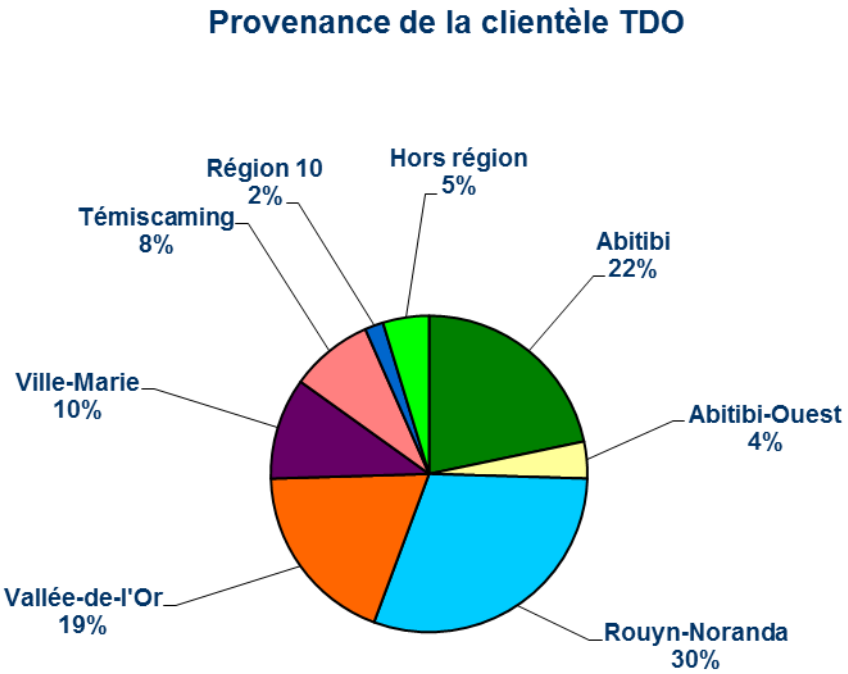


CLIENTÈLE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIACÉS (ENTENTE DE GESTION)

Usagers TDO traités

2012-2011.....75
2011-2012.....101
2012-2013.....99
2013-2014.....102
2014-2015.....106

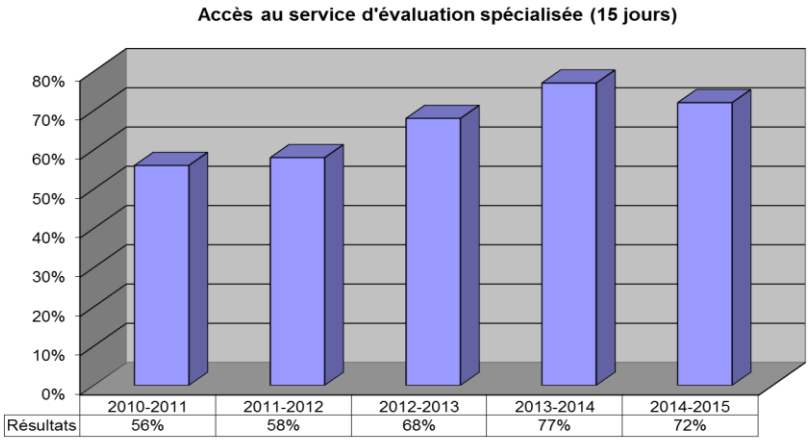




DÉLAIS POUR AVOIR ACCÈS AUX SERVICES D'ÉVALUATION SPÉCIALISÉE (15 JOURS) (ENTENTE DE GESTION)

Pourcentage des personnes ayant eu accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours

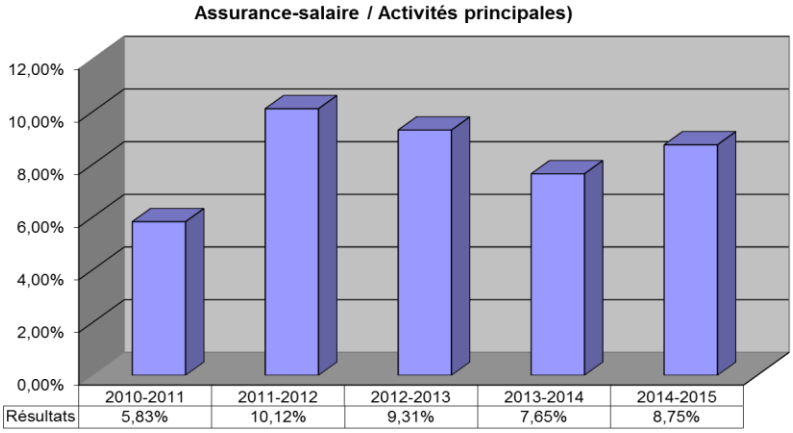
2010-2011 ..... 56 %
2011-2012 ..... 58 %
2012-2013 ..... 68 %
2013-2014 ..... 77 %
2014-2015 ..... 72 %



ASSURANCE SALAIRE/ACTIVITÉS PRINCIPALES

Assurance salaire/Activités principales

2010-2011 ..... 5,83 %
2011-2012 ..... 10,12 %
2012-2013 ..... 9,31 %
2013-2014 ..... 7,65 %
2014-2015 ..... 8,75 %



Agrément

L'agrément est un processus qui mesure notre engagement à l'égard de la prestation de service et de services sociaux sécuritaires et de qualité auprès de la population. La démarche d'agrément en est une enrichissante pour notre organisation; elle est toutefois très exigeante et mobilise de façon intensive plusieurs membres de notre personnel alors que nous sommes une petite organisation et que nous devons fournir un service à la population.

Sous contrat, le mandat de l'agrément fut offert à monsieur René Forgues en avril 2013. Par sa responsabilité et sa rigueur, monsieur Forgues a dirigé le comité des opérations et l'équipe d'évaluation d'octobre 2013 à février 2014 afin d'approfondir et de préciser les différents éléments des 10 normes et des 27 processus et de quantifier et de valider l'actualisation et l'adéquation de chacun de ceux-ci.

Le Centre Normand, centre de réadaptation en dépendance de l'Abitibi-Témiscamingue a reçu sa certification du Conseil québécois d'agrément pour la période 2014-2018 le 1er juillet 2014 sous conditions de répondre aux recommandations contraignantes.

Le 21 juillet 2015, monsieur Jacques Boisonneault, Président-directeur général du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue recevait de la part du Conseil québécois d'agrément des félicitations pour la qualification du service de réadaptation en dépendance, car les suivis requis pour les recommandations contraignantes ont été réalisés.

Notre principal défi depuis le 1er avril 2015 comme site en réadaptation en dépendance sera d'agir avec cohérence et cohésion avec notre nouvelle structure. Nous poursuivons le plan d'amélioration afin de maintenir des services de qualité auprès de notre clientèle et la population.

Sécurité des soins et services

Entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015, quarante (40) événements ont été déclarés : quatorze (14) accidents et vingt-six (26) incidents, dont onze (11) sont des erreurs de médicaments, deux (2) sont reliés à la porte de la pharmacie qui n'était pas verrouillée, neuf (9) sont reliés à une intoxication alimentaire, deux (2) sont reliés à un non-respect des procédures et deux (2) sont des erreurs reliées au dossier. Ces incidents/accidents ont fait l'objet de l'application de la procédure d'analyse et de corrections et de divulgation, lorsque nécessaires.

Pour l'année 2015-2016, le comité de gestion des risques a donc à nouveau retenu des objectifs concernant ce type d'incidents/accidents. Le plan d'action du comité comprend cinq objectifs :

- ✓ Évaluer la problématique des chutes et son évolution. Si nécessaire, identifier les mesures et les gestes à bonifier ou à poser afin de réduire le nombre de chutes;

- ✓ Réduire le nombre d'erreurs de médicaments lors de la préparation ou de l'administration;
- ✓ Donner de la formation dans les secteurs externes et aux nouveaux employés du service de réadaptation avec hébergement.

Afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et accidents, les coordonnateurs effectuent des rappels auprès de leurs équipes respectives. Suite à un incident/accident, un suivi des mesures correctives est fait auprès des équipes. Cela permet de leur donner une rétroaction et ainsi leur faire voir l'effet positif de ces procédures sur les services et la sécurité de la clientèle.

Satisfaction de la clientèle

Le Centre Normand met à la disposition de sa clientèle un « Sondage sur la satisfaction de la clientèle ». Ce sondage est disponible dans chaque point de services via un présentoir et une boîte de dépôt. À la fin de chaque suivi individuel, les cliniciens rappellent aux clients de remplir ce formulaire. Une compilation régulière en est faite et le suivi est assuré par le comité de gestion.

Ce sondage couvre 10 aspects importants de nos services et comporte une section « commentaires ».

Cette année, 39 formulaires ont été retournés à la direction. Les résultats démontrent que la très grande majorité des clients sont très satisfaits de nos services.

Les points les plus faibles concernent l'accessibilité au service de réadaptation avec hébergement (interne) ainsi que la nourriture qui y est servie. Le problème de la nourriture a été traité en cours d'année et un nouveau service de traiteur a été retenu. Jusqu'à présent plus aucun commentaire négatif ne nous parvient sur la qualité de la nourriture.

Quant à l'accessibilité du service interne, nous croyons que l'augmentation du nombre de lits dédiés à l'hébergement serait la solution pour pallier à ce problème. En effet, l'augmentation de notre taux d'occupation, qui est près de 90 %, démontre que nous sommes en train d'atteindre notre point de saturation. Malheureusement, les disponibilités budgétaires ne sont pas au rendez-vous pour augmenter notre capacité d'accueil.

Conseils et comités

Conseils et comités de l'établissement

CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX AU 31 MARS 2015

Conseil d'administration	
Réal Paul, président	Désignation
Claude Lahaie, vice-président	Comité des usagers
Pierre Michel Guay, secrétaire	Directeur général
Martin Adam	Cooptation
Lise Bilodeau	Cooptation
Roland Gauthier	Comité des usagers
Jocelyn Gingras	Population
Pauline Kistabish	Cooptation
Pierrette Mailloux	Cooptation
François Martel	Désignation
Sébastien Maure	Conseil multidisciplinaire
Caroline Mercier	Conseil multidisciplinaire
Ginette Noël-Gravel	Personnel non clinique
Céline Robert	Cooptation
Mélissa Viens	Conseil multidisciplinaire
Louis Vincent	Cooptation
Vacant	Population

Comité de vérification
Jocelyn Gingras
Réal Paul,
Louis Vincent
Claude Lahaie

Comité des usagers
Vacant, président
Roland Gauthier, vice-président
Jocelyne Gauthier, secrétaire
Gilles Chabot
Armand L. Lacasse
Nathanaël Croteau

Comité de gestion des risques
Daniel Boisvert
Pierre Michel Guay
Claude Lahaie
Ginette Noël-Gravel
Myriam Rannou-Cadieux

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
Joëlle Tasset, présidente
Caroline Mercier, vice-présidente
Pierre Michel Guay, directeur général
Jocelyn Letendre, coordonnateur

Comité de vigilance et de la qualité
Martin Adam, président
François Martel, vice-président
Claude Lahaie, membre
Pierre Michel Guay, directeur général
Francine Pelletier, commissaire aux plaintes et à la qualité

Faits saillants des rapports annuels des comités du conseil d'administration

Comité de vigilance et de la qualité des services

Ce comité s'est réuni pour recevoir les rapports du comité des usagers, de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du comité de gestion des risques. Un suivi a été effectué auprès de chaque comité afin de s'assurer du maintien de la qualité des services.

Comité des usagers

Nous n'avons reçu aucun rapport du comité des usagers.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Nous n'avons reçu aucun rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Comité de gestion des risques

Voir page 35.

Comité de vérification

Nous n'avons reçu aucun rapport du comité de vérification.

Ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 Effectifs de l'établissement Les cadres (en date du 31 mars)		
▪ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	4	4
▪ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
▪ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
▪ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	20	26
▪ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalent temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi	6 5	5 5
▪ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels :		
▪ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	13,007	17,418
▪ Équivalents temps complet (b)	7	10

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;
Divisé par : nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées : divisé par : 1 826 heures.

États financiers

Rapport de la direction

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

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

La direction du Centre Normand reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

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

Jacques Boissonneault
Président-directeur général
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

LacroixCotnoir Boucher S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du Centre Normand

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de sa dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre Normand 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 . Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre Normand.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de 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 ».

22, Principale Nord, Bureau 200
Amos (Québec)
J9T 2K6
Tél. : 819 732-5275
Téléc. : 819 732-0739

921, 3e Avenue, Suite 100
Val-d'Or (Québec)
J9P 1T4
Tél. : 819 825-8083
Téléc. : 819 825-8087

LacroixCotnoir Boucher s.e.n.c.r.l.
Société de comptables professionnels agréés

Opinion

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

Notre opinion indique que, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre Normand au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Lacroix Cotnoir Boucher, s.e.n.c.r.l.[1]

Lacroix Cotnoir Boucher, s.e.n.c.r.l.

Amos, Québec
Le 21 août 2015

[1] Annie Cotnoir, CPA auditrice, CA

22, Principale Nord, Bureau 200
Amos (Québec)
J9T 2K6
Tél. : 819 732-5275
Téléc. : 819 732-0739

921, 3e Avenue, Suite 100
Val-d'Or (Québec)
J9P 1T4
Tél. : 819 825-8083
Téléc. : 819 825-8087

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	2 961 110	3 044 050	82 861	3 126 911	3 274 098
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3			XXXX		
Ventes de services et recouvrements	4			XXXX		
Donations (FI:P294)	5		800		800	1 620
Revenus de placement (FI:P302)	6	7 415	5 570		5 570	9 531
Revenus de type commercial	7			XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	135 000	164 902		164 902	151 134
TOTAL (L.01 à L.11)	12	3 103 525	3 215 322	82 861	3 298 183	3 436 383
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	2 807 788	2 622 538	XXXX	2 622 538	2 765 699
Médicaments	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16			XXXX		
Denrées alimentaires	17	81 450	79 802	XXXX	79 802	75 024
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	9 000		10 464	10 464	9 990
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	51 950	18 096	11 814	29 910	50 287
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	40 000	37 952	XXXX	37 952	39 766
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	64 000	XXXX	64 491	64 491	68 706
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	79	79	10 362
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	437 325	450 229		450 229	449 496
TOTAL (L.13 à L.27)	28	3 491 513	3 208 617	86 848	3 295 465	3 469 330
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(387 988)	6 705	(3 987)	2 718	(32 947)

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant 1	Fonds immobilisations Ex.courant 2	Total Ex.courant (C1+C2) 3	Total Ex.préc. 4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	411 579	1	411 580	444 527	
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	411 579	1	411 580	444 527	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	6 705	(3 987)	2 718	(32 947)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(3 987)	3 987	0		6
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	(3 987)	3 987			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	414 297	1	414 298	411 580	
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	414 298	411 580	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	414 298	411 580	

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	376 817	2 410	379 227	207 974
Placements temporaires	2	311 857		311 857	407 051
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	101 234	1 352	102 586	163 624
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	19 639	489	20 128	32 032
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	4 392	(4 392)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	295 214	99 022	394 236	338 154
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	2 158		2 158	4 373
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	1 111 311	98 881	1 210 192	1 153 208
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		838 302	838 302	768 143
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	299 131	3 066	302 197	331 188
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	12 202	12 202	42 233
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		1 352	1 352	828
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	28 132		28 132	32 455
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX			
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	390 694	XXXX	390 694	390 279
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25				
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	717 957	854 922	1 572 879	1 565 126
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	393 354	(756 041)	(362 687)	(411 918)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	756 042	756 042	801 598
Stocks de fournitures (FE: P360)	29		XXXX		
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	20 943		20 943	21 901
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	20 943	756 042	776 985	823 499
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	414 297	1	414 298	411 581

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	(411 918)	389 679	(801 597)	(411 918)	(418 722)
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	(411 918)	389 679	(801 597)	(411 918)	(418 722)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(387 788)	6 705	(3 987)	2 718	(32 947)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(30 000)	XXXX	(19 060)	(19 060)	(28 164)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	64 000	XXXX	64 491	64 491	68 706
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	79	79	10 362
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	45	45	
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	34 000	XXXX	45 555	45 555	50 904
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16	(15 000)	(20 943)		(20 943)	(21 901)
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18	21 901	21 901		21 901	10 748
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	6 901	958		958	(11 153)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(3 987)	3 987	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(346 887)	3 676	45 555	49 231	6 804
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(758 805)	393 355	(756 042)	(362 687)	(411 918)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	2 718	(32 947)
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	958	(11 153)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	79	10 362
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	64 491	68 706
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(74 983)	
Autres	13		(96 983)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	(9 455)	(29 068)
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	31 652	(201 632)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	24 915	(263 647)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(19 060)	(28 164)
Produits de disposition d'immobilisations	18	45	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(19 015)	(28 164)
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	95 194	94 087
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	95 194	94 087

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	2 856 310	2 895 084	148 966	3 044 050	3 157 519
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3			XXXX		
Ventes de services et recouvrements (P320)	4			XXXX		
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		800		800	1 620
Revenus de placement (P302)	6	7 415	5 570		5 570	9 531
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX			
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	135 000	371	164 531	164 902	147 147
TOTAL (L.01 à L.11)	12	2 998 725	2 901 825	313 497	3 215 322	3 315 817
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	2 807 788	2 355 453	267 085	2 622 538	2 765 699
Médicaments (P750)	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16			XXXX		
Denrées alimentaires	17	81 450	79 802	XXXX	79 802	75 024
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	19 950	18 096		18 096	18 779
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	40 000	37 952		37 952	39 766
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	437 325	431 137	19 092	450 229	449 496
TOTAL (L.13 à L.24)	25	3 386 513	2 922 440	286 177	3 208 617	3 348 764
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(387 788)	(20 615)	27 320	6 705	(32 947)

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 annuel d'activités	2011-12	R	Aucune			NR
Non-respect de la loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la Santé et des services sociaux	2013-2014	R	L'ébablisement a dégagé un surplus en 2014-2015	R		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport annuel d'activités	2011-12	R	Aucune			NR
Non respect de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux	2013-14	R	L'établissement a dégagé un surplus en 2014-2015	R		
Non comptabilisation d'une partie de la facture d'agrément	2013-14	O	Facture comptabilisée en 2014-2015	R		
Comptabilisation d'un revenu en 2015 alors que devait l'être en 2014	2014-15	O	Aucune	R		
Rapport à la gouvernance						

Code d'éthique des administrateurs

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

1. OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

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

Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, particulièrement des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

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

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

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

2. DÉFINITIONS

Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

« administrateur » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;

« conflits d'intérêts » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

« entreprise » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier. Désigne également tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;

« proche » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

3. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'ADMINISTRATEUR, DANS L'EXERCICE DE SES FONCTIONS :

- **Agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie**

À cette fin, l'administrateur :

Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

- **Agit avec soin, prudence, diligence et compétence**

À cette fin, l'administrateur :

Disponibilité et participation active

Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.

Neutralité

Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

Discrétion

Fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la

communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

Confidentialité

Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité

- **Agit avec soin, prudence et compétence**

À cette fin, l'administrateur :

Relations publiques

Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi.

S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.

Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

- **Agit avec honnêteté et loyauté**

À cette fin, l'administrateur :

Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir, tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

L'administrateur autre que le directeur général et les conflits d'intérêts

Autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1).

Le directeur général et les conflits d'intérêts

Ne peut, comme directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

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

L'exclusivité de fonctions du directeur général

Doit, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin, et à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

Biens de l'établissement

Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateurs.

Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement, ou agissant au nom ou au bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

Ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire, à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Transparence

Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.

S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

L'ADMINISTRATEUR, APRÈS LA FIN DE SON MANDAT :

- **Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté**

À cette fin, l'administrateur :

Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est parti et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.

Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

4. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Introduction d'une demande d'examen

Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du *Comité d'éthique ou déontologie* ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur

Examen sommaire

Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Tenue de l'enquête

Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au Conseil

Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la Loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Sanctions

Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

5. ENGAGEMENTS

Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'Annexe II du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'Annexe III du présent Code.

Note : Aucune situation litigieuse en regard des règles qui y sont prescrites n'a été rapportée au cours de la dernière année.

Annexe

BILAN

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015

ENTRE

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

ET

LE CENTRE NORMAND

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 compte 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.

DÉPENDANCES

Services en dépendances		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 1.7.1 Assurer aux personnes qui le requièrent des services spécialisés en jeu pathologique. (indicateur 1.07.02)	Nombre de joueurs : 70	**40 différents**
COMMENTAIRES (P13) : référence des données : AS-471		

Services de désintoxication		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2013-2014**
AS- 1.7.2 Élaboration d'un modèle d'organisation de services intégrés de l'équipe de liaison spécialisée en dépendance en lien avec l'urgence du CSSS de la Vallée-de-l'Or.	Entente de service établie avec le CSSS de la Vallée-de-l'Or pour mettre en place une infirmière de liaison santé mentale – dépendance à l'urgence d'ici le 1er avril 2015. Mise en place avec un corridor de service à l'urgence des lits multifonctionnels dédiés à l'équipe de liaison spécialisée en dépendance.	Plusieurs rencontres ont eu lieu avec le CSSSVO. Le projet est prêt et le financement se fera via l'avoir propre du Centre Normand. Nous attendons la confirmation de monsieur Normand Mongeau pour le poste d'ARH, car il était sous moratoire en attendant le transfert des employés de l'Agence.
COMMENTAIRES (P13)		

Services externes de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2013-2014**
AS- 1.7.3 Assurer aux personnes qui le requièrent des services externes de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie.	Clientèle autochtone : 157 Nombre de nouvelles personnes différentes inscrites depuis le 1er avril 2014 : 926	• Clientèle autochtone : **126** • Personnes différentes : **903**
COMMENTAIRES (P13) : référence AS-471		

Services internes de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2013-2014**
AS- 1.7.4 Assurer aux personnes qui le requièrent des services internes de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie.	Nombre total de personnes desservies : 131 Clientèle autochtone : 28 Taux d'occupation : 75 %	• Nombre total de personnes desservies : **159** • Clientèle autochtone : **38** • Taux d'occupation : **83 %**
COMMENTAIRES (P13) : référence AS-471		

Services spécialisés en toxicomanie		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 1.7.5 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation.	72	**122**
COMMENTAIRES (P13) :		

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).	
COMMENTAIRES (P13) :		

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

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	
	Rehausser la plateforme d'échanges actuelle suite à l'analyse des besoins d'affaires cliniques et organisationnels	
COMMENTAIRES (P13) :		

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	
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	
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	
COMMENTAIRES (P13)		

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	
	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	
	Évaluer, avec l'aide du Technocentre, les efforts et les enjeux et élaborer la planification de ces travaux	
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))	L'ensemble des postes ont été mis à niveau.

	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	La réalisation de la migration des postes de travail a été faite.
AS-6.1.12 Mettre à niveau le courrier électronique Lotus Notes	Réaliser les travaux de mise à niveau à la version courante de Lotus Notes selon les orientations du MSSS	L'ensemble des postes de travail est sous Lotus Web.
AS-6.1.13 Optimiser les centres de traitement	Poursuivre les travaux d'optimisation des applications, équipements logiciels et matériels	
COMMENTAIRES (P13) :		

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 %) 2. Comité santé et mieux-être (10 %) 3. Collecte de données (20 %) 4. Plan de mise en œuvre (35 %) 5. Évaluation (10 %) 6. Accréditation (10 %)	
COMMENTAIRES (P13) :		

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 évènements indésirables survenus entre le 1er avril et le 30 septembre au plus tard le 20 octobre 2014	
	Saisir les évènements indésirables survenus entre le 1er octobre et le 31 mars au plus tard le 16 avril 2015	

AS-8.1.2 Prévention des chutes et des évènements liés à la médication	Implanter les recommandations du rapport qui sera publiée par le Groupe Vigilance	
COMMENTAIRES (P13) :		

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
Dépendance		
1.07.04-PS Pourcentage de personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	80	72
COMMENTAIRES (P13) : La baisse provient des difficultés de remplacement au point de service de Rouyn-Noranda. Deux congés maladies en même temps ont occasionnés des difficultés au niveau des délais de passation de l'outil d'évaluation spécialisée, ainsi que les non-remplacements dans le secteur de Val-d'Or des congés maladies.		

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	
COMMENTAIRES (P11 et P13) :		

Ressources humaines		
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	8,00	8,53
3.08-PS Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100	
3.14-PS Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100	
COMMENTAIRES (P11 et P13) :		