

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

**2013-2014**

Centre de santé et de services sociaux  
de Rimouski-Neigette



Les photos sont une réalisation de monsieur Sylvain Michaud, employé du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

Ce document du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette est une réalisation du Service des communications en collaboration avec les représentants des diverses instances du CSSS.

Concept et mise en page de Chantal Rioux.

Adopté par le conseil d'administration le 17 juillet 2014.

Le rapport annuel de gestion 2013-2014 du CSSS de Rimouski-Neigette est disponible sur notre site Internet à l'adresse <http://www.chrr.qc.ca/> dans la section Publications.

# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| <b>Message du président et du directeur général par intérim</b> .....  | 7  |
| <b>Déclaration de fiabilité des données</b> .....  | 8  |
| <b>Rapport de la direction</b> .....   | 9  |
| <b>Présentation de l'établissement</b> .....   | 11 |
| Les missions.....  | 11 |
| La vision, les valeurs, les différentes installations .....  | 12 |
| Les lits dressés .....   | 13 |
| La structure organisationnelle .....   | 14 |
| L'équipe de direction .....  | 14 |
| Les effectifs médicaux.....  | 15 |
| Les caractéristiques de la population.....   | 16 |
| <b>Activités de l'établissement</b> .....  | 19 |
| Les services offerts .....   | 19 |
| Les données sur les opérations courantes .....   | 20 |
| Les principales réalisations par direction.....  | 21 |
| <b>Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux</b> ..... | 33 |
| Les membres du conseil d'administration .....  | 33 |
| Les conseils institués en vertu de la loi .....  | 33 |
| Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.....  | 33 |
| Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire.....  | 34 |
| Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers .....  | 34 |
| Le comité de vigilance et de la qualité .....  | 34 |
| Le comité des usagers/résidents.....   | 35 |
| Le comité de gestion des risques .....   | 35 |
| <b>Ressources humaines de l'établissement</b> .....  | 39 |
| Les effectifs de l'établissement.....  | 39 |
| <b>Connaissez-vous le CSSS de Rimouski-Neigette?</b> .....   | 40 |
| <b>États financiers et analyse des résultats des opérations</b> .....  | 43 |
| <b>Code d'éthique et de déontologie des administrateurs</b> .....  | 48 |
| <b>Communications</b> .....  | 53 |
| <b>Fondation</b> .....   | 56 |
| <b>Service des bénévoles</b> .....   | 58 |
| <b>Comité des usagers</b> .....  | 60 |
| <b>Annexes</b> .....   | 63 |
| Annexe 1 - Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014.....   | 63 |
| Annexe 2 - Alignement stratégique 2010-2015 .....  | 85 |

## LISTE DES ACRONYMES

|             |   |
|-------------|---|
| <b>ASSS</b> | Agence de la santé et des services sociaux      |
| <b>CII</b>  | Conseil des infirmières et infirmiers           |
| <b>CLSC</b> | Centre local des services communautaires        |
| <b>CM</b>   | Conseil multidisciplinaire                      |
| <b>CMDP</b> | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens  |
| <b>CSSS</b> | Centre de santé et de services sociaux          |
| <b>DCIR</b> | Dossier client informatisé régional             |
| <b>DSI</b>  | Direction des soins infirmiers                  |
| <b>DSQ</b>  | Dossier Santé Québec                            |
| <b>GACO</b> | Guichet d'accès pour la clientèle orpheline     |
| <b>MPOC</b> | Maladie pulmonaire obstructive chronique        |
| <b>MRC</b>  | Municipalité régionale de comté                 |
| <b>MSSS</b> | Ministère de la Santé et des Services sociaux   |
| <b>RAP</b>  | Réadaptation ambitieuse des psychoses           |
| <b>RCGT</b> | Raymond Chabot Grant Thornton                   |
| <b>RI</b>   | Ressource intermédiaire                         |
| <b>RTF</b>  | Ressource de type familial                      |
| <b>SAG</b>  | Service ambulatoire gériatrique                 |
| <b>UQAR</b> | Université du Québec à Rimouski                 |
| <b>UTRF</b> | Unité transitoire de récupération fonctionnelle |

## La leçon du bambou chinois

Si on veut faire pousser un bambou, on plante la semence, on l'arrose, on la fertilise.

La première année, rien ne se produit.

La deuxième année, on l'arrose et la fertilise, et de nouveau, rien ne se produit.

On répète les mêmes opérations la troisième et la quatrième année, et il ne se produit toujours rien.

Au cours de la cinquième année, en moins de six semaines le bambou pousse de quatre-vingt-dix pieds.

Le bambou a-t-il poussé de quatre-vingt-dix pieds en six semaines ou en cinq ans?

Il faut répondre : cinq ans; parce que la semence serait morte si n'importe quand pendant ces cinq ans, on avait cessé de l'arroser et de la fertiliser.

*Cette leçon du bambou chinois nous interpelle comme centre de santé et de services sociaux. Elle est la preuve qu'il faut toujours persévérer, travailler avec énergie et prendre le temps de bien faire les choses.*



Paysage de La Neigette Saint-Donat

Photo : © Sylvain Michaud

## MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM

L'année 2013-2014 passera probablement à l'histoire au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rimouski-Neigette. Nous avons connu des secousses qui ont laissé leurs marques, mais nous avons aussi réalisé des faits d'armes dont nous devons tous et toutes être très fiers. Le rapport que nous déposons aujourd'hui vient illustrer nos réalisations tout en démontrant les efforts que nous avons dû y mettre pour ressentir autant de satisfaction à vous en présenter les résultats.

Nous avons connu un hiver rigoureux, tous en conviennent; cette rigueur s'est même manifestée jusque dans notre établissement pourrait-on dire, mais à l'arrivée du printemps, nous avons poussé un soupir de soulagement : nous avons atteint presque l'ensemble de nos cibles!

Le retour à l'équilibre budgétaire, l'obtention de notre certificat d'agrément, la signature d'une entente d'affiliation avec l'Université Laval portant sur la formation des étudiants en médecine, la désignation de Centre régional de cancérologie de l'Est-du-Québec, l'autorisation du projet d'agrandissement du bloc opératoire et de la psychiatrie ainsi que les nombreuses activités décrites dans ce rapport par direction, sont autant de réalisations démontrant la prise en main de l'ensemble de nos missions.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce rapport : il regorge d'informations très pertinentes et s'adresse à des lecteurs désireux de connaître l'évolution de notre établissement au cours de cette dernière année. Tant par la forme que par le contenu, il est le témoin de nos réalisations et fournit des données très intéressantes sur l'ensemble des résultats de nos opérations.

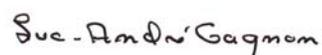
Grâce à la collaboration de notre personnel, de nos gestionnaires, de nos médecins, de nos professionnels et de nos bénévoles, nous avons réussi à faire ce virage et à réaliser des objectifs qui nous apparaissaient sinon impossibles du moins difficiles à atteindre. Non seulement nous avons réussi, mais aussi et surtout, sans affrontement et dans l'harmonie.

Ces résultats nous invitent à aborder la prochaine année avec beaucoup d'optimisme et de fierté. Évidemment, les efforts et la rigueur seront toujours de mise, mais nous savons maintenant que nous pouvons ensemble réaliser de grandes choses.

Bonne lecture.



Martin Boucher  
Président du conseil d'administration



Luc-André Gagnon  
Directeur général par intérim

# DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

**A** titre de directeur général par intérim, 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 2013-2014 du CSSS de Rimouski-Neigette :

- 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 2014.

Le directeur général par intérim,

*Luc-André Gagnon*

Luc-André Gagnon

## RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CSSS de Rimouski-Neigette 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 par les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que 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 CSSS de Rimouski-Neigette 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.

Pour ce faire, les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) dûment mandatée, 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 RCGT peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président du comité de vérification,

La directrice des ressources  
financières et informationnelles,

Jean-Yves Gagnon

Caroline Morin



Chute Neigette—Saint-Donat

Photo : © Sylvain Michaud

# PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

## LES MISSIONS

**L**e **CSSS de Rimouski-Neigette** regroupe le CLSC, le Centre d'hébergement et l'Hôpital régional de Rimouski. Il assure la prestation de services continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes. La prestation des services vise à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être ainsi qu'à satisfaire les besoins de la population. Le CSSS de Rimouski-Neigette est l'instance locale agissant en continuum de services avec le réseau local. Les principaux acteurs du réseau local sont : les cliniques médicales, les ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF), les ressources privées, le centre jeunesse et les centres de réadaptation, le milieu scolaire, les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires. Le CSSS de Rimouski-Neigette met à la disposition de la population une gamme complète de soins et de services de haute qualité appuyée par l'expertise de ses intervenants et par un plateau technique en constante évolution. Le CSSS de Rimouski-Neigette peut également s'acquitter de sa mission en rendant disponible un service par l'établissement de partenariats avec d'autres établissements, organismes ou personnes. Ces soins et services sont offerts en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.



### Quelques missions du CSSS

- Mission de prévention et de promotion
- Mission de première ligne
- Mission d'hôpital régional
- Mission d'hébergement et de soins de longue durée
- Mission sous-régionale de psychiatrie et santé mentale

## LA VISION

**L**e CSSS de Rimouski-Neigette est un centre de référence pour la population locale, régionale et suprarégionale et pour qui les alliances avec les partenaires sont une condition de réussite.

Le CSSS de Rimouski-Neigette valorise les meilleures pratiques en regard de la planification, de la gestion de ses ressources et l'évaluation de ses actions.

Il reconnaît le potentiel de la population à développer ses compétences en matière d'autosoins.

C'est un centre de formation pour les professionnels de la santé et un milieu pour lequel nous sommes fiers de travailler.

## LES VALEURS

- Le respect
- L'autonomisation de la personne
- La collaboration
- La synergie
- L'interdisciplinarité
- La coopération vers un but commun
- La qualité et la sécurité
- La cohérence

## LES DIFFÉRENTES INSTALLATIONS

### SIÈGE SOCIAL :

150, avenue Rouleau  
Rimouski (Québec) G5L 5T1  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 724-8632

### INSTALLATIONS :

#### Hôpital régional de Rimouski

150, avenue Rouleau  
Rimouski (Québec) G5L 5T1  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 724-8632

### **Centre d'hébergement de Rimouski**

645, boul. Saint-Germain  
Rimouski (Québec) G5L 3S2  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 724-0604

### **CLSC de Rimouski**

165, rue des Gouverneurs  
Rimouski (Québec) G5L 7R2  
Téléphone : 418 724-3000  
Télécopieur : 418 727-5478

### **À L'EXTÉRIEUR DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICE :**

#### **Service de réadaptation intensive et hébergement de moyenne et longue durée en psychiatrie**

852, avenue du Sanatorium  
Mont-Joli (Québec) G5H 1V7  
Téléphone : 418 775-7261

#### **Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »**

120, avenue Pierre-Normand  
Mont-Joli (Québec) G5H 0B5  
Téléphone : 418 775-0156

## **LES LITS DRESSÉS**

### **L'HÔPITAL RÉGIONAL**

Il compte **224 lits** qui se ventilent de la façon suivante et une urgence qui compte 12 civières :

- **185 lits** de médecine, chirurgie, pédiatrie, soins intensifs et maternité
- **34 lits** de psychiatrie
- **5 isolettes** pour l'unité néonatale

### **LE CENTRE D'HÉBERGEMENT**

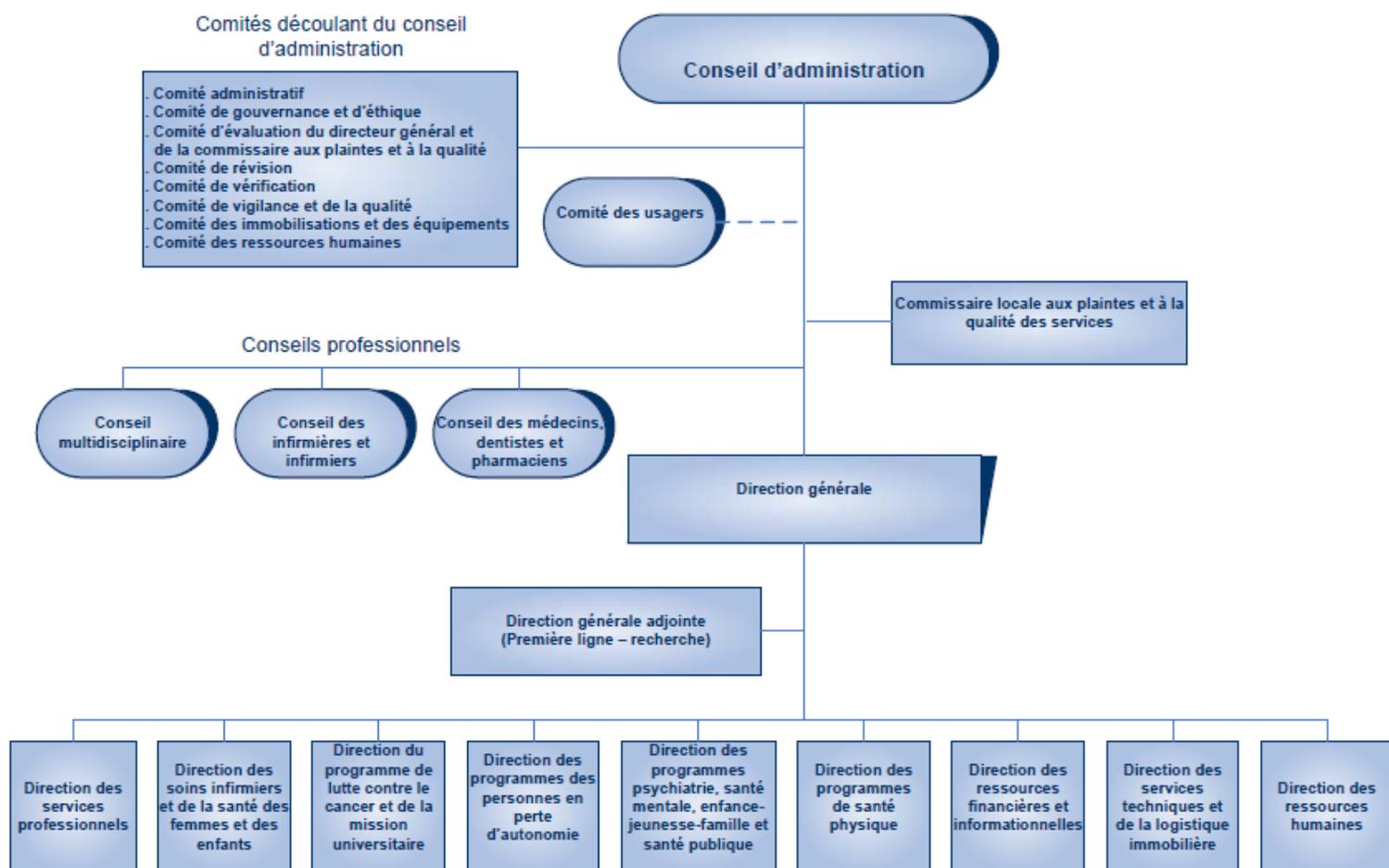
- **250 lits** dans la MRC de Rimouski-Neigette

### **LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ**

On retrouve **342 places** en hébergement dans la communauté :

- **135 places** en ressources intermédiaires personnes âgées
- **99 places** en ressources intermédiaires santé mentale
- **90 places** en ressources de type familial santé mentale
- **18 places** en ressources d'établissement (Mon Parcours)

# LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



## L'ÉQUIPE DE DIRECTION

### La Direction générale

Michel Beaulieu, directeur général (a quitté son poste le 20 octobre 2013)

Luc-André Gagnon, directeur général par intérim (depuis le 24 octobre 2013)

Nelson Charette, directeur général adjoint

### **Les directions programmes**

Josée Fiola, directrice des programmes psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique

Michel Hounzell, directeur du programme de lutte contre le cancer et des affaires universitaires par intérim

Éric Parent, directeur des programmes de santé physique

Mélanie Potvin, directrice des programmes aux personnes en perte d'autonomie

### **Les directions cliniques et professionnelles**

Daniel Dionne, directeur des services professionnels par intérim (a quitté son poste en janvier 2014)

François Delisle, directeur des services professionnels par intérim (depuis le 16 janvier 2014)

Frédéric Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants

### **Les directions administratives et de soutien**

Martin Legault, directeur des services techniques et de la logistique immobilière

Caroline Morin, directrice des ressources financières et informationnelles

Katy Pelletier, directrice des ressources humaines

## **LES EFFECTIFS MÉDICAUX**

### **Les effectifs médicaux au 31 mars 2014**

L'équipe médicale se compose de **271 médecins** dont **178 membres actifs** et **93 membres associés**. Elle est supportée par **19 pharmaciens**.

### **La médecine générale**

Le CSSS de Rimouski-Neigette compte **94 omnipraticiens** dont 56 membres actifs et 38 membres associés.

### **La médecine spécialisée**

On compte **177 spécialistes** qui sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, dont **122 membres actifs** et **55 membres associés**.

### **Nouveaux médecins arrivés entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014**

Ahlem Aouachri, anatomopathologie

Jean-Philippe Boulanger-Dorval, pneumologie

Raynald Cloutier, santé publique

Marc-François Cyr, radio-oncologie

Annie Dupont-F, médecine interne

Marie-Claude Foley, hémato-oncologie

Milie-Eve Larose, médecine générale

Valérie Leclerc, rhumatologie

Frédérique Nadeau-Marcotte, psychiatrie adulte

## LES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

### La population du territoire

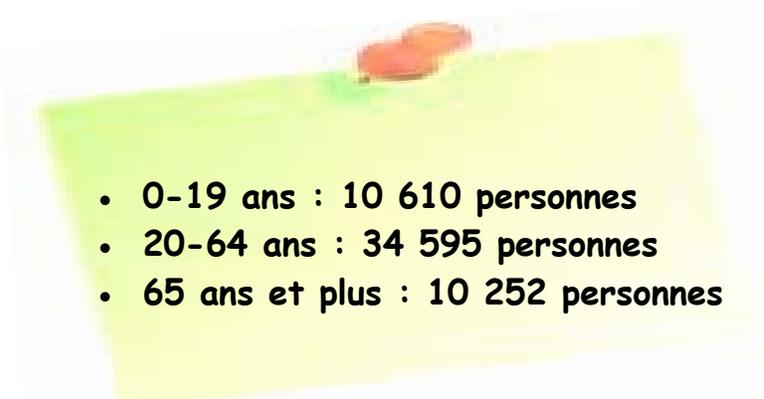
Le territoire local desservi par le CSSS de Rimouski-Neigette comprend 9 municipalités, dont 2 municipalités de 2 000 habitants et plus, de St-Fabien à Pointe-au-Père sur le littoral du Saint-Laurent et de St-Narcisse à St-Marcellin à l'intérieur des terres. Il s'étend sur une distance d'environ cinquante kilomètres entre St-Fabien et Pointe-au-Père et soixante-quinze kilomètres entre le fleuve et la partie la plus éloignée du littoral. La superficie du territoire habité est de 1 214 km<sup>2</sup>.

### Évolution de la population

Selon les estimations provisoires, la région du Bas-Saint-Laurent comptait 199 800 habitants au 1<sup>er</sup> juillet 2012, soit 2,5 % de la population du Québec. Elle arrive au 13<sup>e</sup> rang des régions administratives pour ce qui est de la taille de sa population, derrière le Centre-du-Québec et devant l'Abitibi-Témiscamingue. De 53 369 habitants au 1<sup>er</sup> juillet 1996, la population de Rimouski-Neigette compte maintenant 55 457 habitants.

Ainsi, la MRC de Rimouski-Neigette regroupait 28 % de la population de la région en 2012.

### La population de Rimouski-Neigette se répartit de la manière suivante :

- 
- **0-19 ans : 10 610 personnes**
  - **20-64 ans : 34 595 personnes**
  - **65 ans et plus : 10 252 personnes**

### Vieillessement de la population

La population du Bas-Saint-Laurent est nettement plus âgée que celle de l'ensemble du Québec. L'âge médian – qui sépare la population en deux groupes égaux – est de 47,5 ans en 2012, comparativement à 41,5 ans dans l'ensemble du Québec. Toutes les MRC de la région ont une population plus âgée que la moyenne québécoise.

**Rivière-du-Loup et Rimouski-Neigette affichent quant à elles les âges médians les moins élevés de la région, soit 44,4 et 45,8 ans respectivement. La part des personnes de 65 ans et plus y est moindre que dans les autres MRC. Elles comptent également les plus importantes proportions d'individus d'âge actif.**

### **Marché du travail**

Avec 3 700 emplois additionnels en 2012, le Bas-Saint-Laurent est l'une des 4 régions qui affichent une croissance de l'emploi supérieure à 4 %. Le taux d'emploi augmente de 2,3 % pour se fixer à 56,4 %. La progression de l'emploi profite principalement aux hommes (+3 900) et aux travailleurs de 30 ans et plus (+3 400), alors qu'une relative stabilité est observée chez les 15-29 ans et les femmes. Du côté des secteurs d'activité, les emplois créés se répartissent entre le secteur des services (+2 100) et celui des biens (+1 700). En 2012, tous les nouveaux emplois sont à temps plein (+5 300).

**Pour la première fois depuis 2007, la MRC de Rimouski-Neigette présente le taux de travailleurs le plus élevé de la région.**

### **Revenu médian par famille**

De 2009 à 2010, le revenu médian avant impôt de l'ensemble des familles, exprimé en dollars constants, augmente de 1,6 % dans la région du Bas-Saint-Laurent. Cette augmentation est plus élevée que celle observée dans l'ensemble du Québec.

**En 2010, le revenu médian avant impôt est supérieur à celui de l'ensemble du Québec dans le territoire Rimouski-Neigette (68 270 \$).**

Source : Institut de la Statistique du Québec – Bulletin statistique régional, Édition 2013, Bas-Saint-Laurent



Pêche sur la banquise à Rimouski

Photo : © Sylvain Michaud

## LES SERVICES OFFERTS

**L**es services médicaux en médecine générale comprennent : l'hospitalisation, les soins de longue durée, la médecine en CLSC, la médecine d'urgence, la psychiatrie, la gériatrie, la planification des naissances, l'obstétrique et la périnatalité, la santé publique et la clinique sans rendez-vous à l'Unité de médecine familiale.

Les services médicaux et chirurgicaux en spécialité au CSSS de Rimouski-Neigette sont : l'anatomopathologie, l'anesthésiologie, la biochimie, la cardiologie, la chirurgie dentaire, la chirurgie générale, la chirurgie plastique, la chirurgie thoracique, la clinique de traitement de la douleur, la dermatologie, l'endocrinologie, la gastroentérologie, la gériatrie, la gynécologie-obstétrique, l'héματο-oncologie, l'imagerie médicale incluant la médecine nucléaire, la microbiologie-infectiologie, la néphrologie, la neurologie, l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie, la pédiatrie, la pneumologie, la psychiatrie, la radio-oncologie, la rhumatologie et l'urologie.

Les services suprarégionaux touchent les spécialités suivantes : la dialyse rénale, l'héματο-oncologie, la médecine transfusionnelle, la néonatalogie, la radio-oncologie, la traumatologie secondaire et la consultation médicale spécialisée pour les différents CSSS du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord.

## Les données sur les opérations courantes

|   | 2013    | 2014   |
|---|---------|--------|
| <b>Admissions</b>                               |         |        |
| Courte durée (excluant nouveau-nés)             | 8 652   | 8 731  |
| Centre de soins-natalité (mères)                | 970     | 873    |
| Accouchements                                   | 790     | 721    |
| <b>Jours-présence</b>                           |         |        |
| Santé physique et gériatrie (courte durée)      | 56 478  | 52 698 |
| Soins psychiatriques                            | 11 238  | 11 196 |
| Hébergement et soins de longue durée            | 90 057  | 88 650 |
| Néonatalogie                                    | 1 509   | 1 536  |
| <b>Visites</b>                                  |         |        |
| Urgence   | 31 098  | 31 813 |
| Consultations externes spécialisées             | 100 072 | 96 145 |
| Psychiatrie (usagers externes)                  | 2 737   | 3 024  |
| Planification familiale                         | 5 407   | 5 361  |
| <b>Médecine de jour</b>                         |         |        |
| Jours-soins                                     | 36 069  | 39 258 |
| Usagers   | 14 982  | 14 975 |
| <b>Chirurgie d'un jour</b>                      |         |        |
| Usagers   | 5 679   | 5 599  |
| <b>Bloc opératoire</b>                          |         |        |
| Usagers   | 9 287   | 9 194  |
| Heures-présence usagers                         | 10 446  | 10 184 |
| <b>Endoscopie</b>                               |         |        |
| Examens   | 6 337   | 7 920  |
| <b>Hémato-oncologie</b>                         |         |        |
| Visites   | 19 390  | 19 079 |
| Traitements                                     | 9 390   | 8 891  |
| <b>Radio-oncologie (incluant curiethérapie)</b> |         |        |
| Unités de traitement                            | 33 361  | 36 383 |
| <b>Ressources intermédiaires</b>                |         |        |
| Jours rétribués                                 | 84 515  | 83 583 |

|                                 | 2013      | 2014      |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| <b>Dialyse rénale</b>           |           |           |
| Traitements                     | 25 886    | 25 906    |
| <b>Pharmacie</b>                |           |           |
| Ordonnances                     | 1 353 352 | 1 336 838 |
| <b>Imagerie médicale</b>        |           |           |
| Unités techniques provinciales  | 2 745 710 | 2 809 732 |
| <b>Médecine nucléaire</b>       |           |           |
| Unités techniques provinciales  | 712 436   | 830 307   |
| <b>Laboratoires</b>             |           |           |
| Procédures pondérées            | 8 420 994 | 8 163 285 |
| <b>Électrophysiologie</b>       |           |           |
| Unités techniques provinciales  | 1 512 673 | 1 600 811 |
| <b>Physiologie respiratoire</b> |           |           |
| Unités techniques provinciales  | 291 597   | 300 848   |
| <b>Inhalothérapie</b>           |           |           |
| Unités techniques provinciales  | 975 095   | 816 695   |
| <b>Audiologie</b>               |           |           |
| Jours-traitements               | 1 231     | 1 016     |
| <b>Orthophonie</b>              |           |           |
| Jours-traitements               | 1 073     | 678       |
| <b>Physiothérapie</b>           |           |           |
| Jours-traitements               | 19 635    | 18 730    |
| <b>Ergothérapie</b>             |           |           |
| Jours-traitements               | 3 852     | 4 273     |
| <b>Alimentation/repas</b>       |           |           |
| Repas                           | 675 788   | 646 426   |
| <b>Buanderie</b>                |           |           |
| Kilogrammes de linge souillé    | 1 403 121 | 1 404 802 |

## LES PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR DIRECTION

### DIRECTION DES PROGRAMMES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

#### SOUTIEN À DOMICILE

Le programme soutien à domicile, de par sa mission de première ligne, se retrouve au cœur des nouvelles orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui définissent l'avenir en matière des soins de santé qui sont offerts à la population. Ses acteurs deviennent ainsi les joueurs clés, voire les catalyseurs des enjeux et actions qui moduleront les services de demain. Voici quelques réalisations en cours :

- transfert du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle vers le service de Soutien à domicile du CSSS de 105 dossiers de déficience intellectuelle et de trouble envahissant du développement et de leurs intervenants associés dans le cadre du modèle émergent;
- exercice massif visant la mise à jour des évaluations de l'autonomie de la clientèle dans le cadre des orientations du MSSS entourant le projet « Assurance autonomie »;
- renouvellement des ententes spécifiques avec les ressources et application de l'entente nationale au sein du programme des ressources intermédiaires;
- élaboration et actualisation d'un plan d'action visant l'amélioration du continuum gériatrique, celui-ci découlant d'une démarche d'accompagnement individualisé avec le MSSS;
- amorce des travaux locaux et élaboration d'un plan d'action en conformité avec le projet Service d'évaluation et réadaptation gériatrique (SERG) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) du Bas-Saint-Laurent;
- déploiement d'un programme visant la prévention des chutes chez les aînés;
- présentation d'un projet visant la coordination d'un réseau des services destinés au support et au répit dans le cadre de la Table locale des proches aidants.

#### CENTRE D'HÉBERGEMENT

Nous avons procédé à la fermeture de 20 lits de soins de longue durée dans le but de mettre l'accent sur les solutions de rechange à l'hébergement : le domicile, les ressources d'hébergement privées et intermédiaires.

Une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie en Centre d'hébergement de soins de longue durée a été effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux les 22, 23 et

24 avril 2013 au Centre d'hébergement de Rimouski. À la suite de cette visite, les actions suivantes ont été réalisées :

- identification d'une conseillère en milieu de vie et élaboration des mandats pour les différents comités milieu de vie;
- arrêt de la rotation des équipes de travail de soir et de nuit. Pour les équipes de jour, la rotation est réalisée tous les quatre mois;
- réalisation d'un programme quotidien d'activités reflétant les choix des résidents, échelonné sur trois périodes de la journée, soit le matin, l'après-midi et le soir;
- réalisation d'un programme d'accompagnement en fin de vie qui favorise la collaboration interdisciplinaire du résident, de ses proches et de tous les intervenants;
- intégration de la formation « Approche relationnelle de soins » afin de réaliser un accompagnement adapté aux besoins de l'ensemble de la clientèle en assurant la sécurité du personnel;
- révision du cadre de référence en milieu de vie pour ainsi intégrer les principes de l'application de l'approche milieu de vie au quotidien.

## **DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS**

### **PRÉVENTION DES INFECTIONS**

#### **Zones grises (Processus d'attribution des responsabilités pour les équipes en hygiène et salubrité)**

- Élaboration d'un manuel de fiches pour le bio-nettoyage des équipements;
- Rencontre d'information et de formation avec les cadres et les employés du centre d'hébergement portant sur l'élimination des zones grises;
- Rencontre d'information avec les chefs d'unités, les assistantes infirmières-chef et les infirmières responsables portant sur les conséquences de l'élimination des zones grises sur la sécurité de la clientèle.

#### **Infections nosocomiales**

- Mise en œuvre de différentes mesures : lavage des mains, unité dédiée, enseignements, formation, etc., qui a permis de réduire de façon significative le nombre d'infections nosocomiales qui se situe en dessous des cibles ministérielles.

## **SOINS INFIRMIERS**

### **Projet d'optimisation des programmes d'orientation**

- Élaboration d'un cadre de référence pour suivre le développement des compétences des différents groupes d'employés de notre organisation;
- Détermination du nombre de jours d'orientation par centre d'activité et par titre d'emploi;
- Révision du processus d'embauche des infirmières et candidates à l'exercice de la profession d'infirmière;
- Élaboration d'un test écrit et d'un questionnaire d'entrevue en lien avec le cadre de référence.

### **Optimisation des fournitures en intravéinothérapie**

- Mise en œuvre de la démarche effectuée à la suite de la formation dispensée aux différents professionnels concernés. La mise à jour des méthodes, du matériel et la création d'outils de travail ont permis de faciliter sa mise en place.

### **Services privés**

- Élaboration d'une politique sur l'encadrement des surveillances particulières qui vise le contrôle des heures travaillées consacrées à cet aspect, la détermination des rôles et responsabilités de chacun et la recherche de moyens alternatifs à mettre en place pour éviter l'ajout d'heures non budgétées;
- Achat d'équipements qui permettront d'assurer la sécurité de la clientèle.

## **GESTION DE L'ÉPISODE DE SOINS**

### **Mise en place d'un guichet unique en travail social**

- Intervenants en travail social de l'hôpital ramenés sous la responsabilité de l'adjointe à la Direction des soins infirmiers (DSI). Un guichet unique a été mis en place au secrétariat de la clinique de gériatrie. L'adjointe à la DSI accueille et priorise les demandes et les distribue en fonction de la charge de travail de chacun.

### **Réduction du nombre d'infirmières de liaison**

- Réorganisation des effectifs tout en assurant une prise en charge adéquate de la clientèle. Le rôle des intervenants impliqués a été précisé et des moyens concrets ont été mis en place pour faciliter le travail de chacun.

### **Élaboration d'une politique-cadre d'utilisation des lits à l'hôpital régional**

- Volonté commune d'utiliser les ressources en lits de façon optimale qui a amené l'élaboration d'une politique-cadre qui traduit de façon précise les attentes de l'organisation en regard des différents services et qui vient englober les différentes actions qui doivent être posées pour y parvenir.

### **Révision du fonctionnement du comité d'arrimage**

- Modifications apportées au fonctionnement du comité dans un objectif d'atteindre les meilleurs résultats avec le minimum de ressources. Ceci a permis de réduire de façon significative le temps consacré à l'échange d'information tout en atteignant les résultats escomptés.

## **SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS**

### **Projet d'optimisation en périnatalité**

- Mise en place d'un protocole de dépistage de l'ictère à domicile (jaunisse chez le nouveau-né);
- Élaboration du projet de suivi à la clinique externe des grossesses à risque;
- Élaboration d'un plan d'action en collaboration avec le CLSC pour diminuer les jours présences en obstétrique afin d'atteindre la cible ministérielle;
- Meilleure planification des activités avec l'aide d'une assistante-infirmière-chef au suivi régulier;
- Bonification du poste de l'infirmière en prénatal pour celui de gestionnaire du continuum de services de première et de deuxième ligne.

### **Plan d'action pour devenir certifié hôpital « Ami des bébés »**

- Poursuite des actions afin d'être en mesure d'obtenir la certification hôpital « Ami des bébés ».

### **Projet d'entente sages-femmes**

- Collaboration d'un projet d'entente qui vise à accueillir la clientèle suivie par la maison des naissances Colette Julien, pour les femmes qui désirent accoucher à l'hôpital tout en étant suivies par une sage-femme.

## **DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

- Mise en place du programme d'encadrement professionnel des techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux nouvellement embauchés;

**Embauche de 258 personnes dans différents titres d'emploi.**

- Continuité du développement des réseaux sociaux pour accentuer notre visibilité. À ce jour, la page Facebook du CSSS de Rimouski-Neigette suscite l'intérêt de 2013 « amis »;
- Mise en place d'un chantier organisationnel dans le secteur santé et sécurité du travail dans le but d'optimiser les façons de faire tout en augmentant l'expertise en gestion médico-administrative des intervenants;
- Démarche d'accompagnement dans l'amélioration de la qualité de vie au travail dans la Direction des programmes des personnes en perte d'autonomie;
- Embauche de 258 personnes dans différents titres d'emploi;
- Accueil de 398 stagiaires pour l'équivalent de 15 717 jours/stage.

## **DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE**

- Réorganisations nombreuses et accélérées du travail dans le but d'optimiser le fonctionnement tant au point de vue clinique que dans l'organisation des services. La médecine de jour, les soins de santé courants, l'unité des soins intensifs et coronariens, la clinique externe d'ophtalmologie, la préadmission chirurgicale ainsi que la pastorale ont tous été mis à contribution;
- Travail considérable effectué à la suite de la visite de la Direction nationale des urgences dans le but de redresser la situation de débordement qui sévissait dans les corridors et en surnuméraire sur les unités de soins. La situation s'est grandement améliorée et positionne l'établissement, à ce jour, parmi les meilleurs du réseau;
- En première ligne, plusieurs actions porteuses ont été réalisées en partenariat avec l'équipe médicale. Entre autres, un financement récurrent a été octroyé au Groupe de médecine familiale du Fleuve permettant l'ajout d'une troisième infirmière;
- Consolidation du guichet d'accès pour la clientèle orpheline;

- **Ajout d'une 3<sup>e</sup> salle de gastroscopie en gastroentérologie**
- **Consolidation du programme de chirurgie bariatrique**
- **Création d'un consortium en douleur chronique entre les CSSS de La Mitis, Rivière-du-Loup et de Rimouski-Neigette. Ce consortium a fait l'objet d'une désignation par le MSSS comme centre de 2<sup>e</sup> ligne en traitement de la douleur chronique**
- **Participation active à la création d'un centre satellite au CSSS de la Baie-des-Chaleurs. Il s'agit du premier centre satellite associé au service de néphrologie du CSSS de Rimouski-Neigette**

- Amélioration de la prise en charge de la clientèle nécessitant une surveillance particulière. Il est important de souligner les efforts des équipes cliniques et médicales ainsi que des gestionnaires de la direction dans cette démarche;
- Réalisation du plan d'action local de santé publique 2012-2015 et acceptation par le comité de direction, le conseil d'administration et l'ASSS du Bas-Saint-Laurent. Ce plan a permis, entre autres l'ajout d'un agent de promotion/prévention dans l'offre de services. De plus, le plan d'action local fait partie des priorités cliniques de l'organisation et il a reçu un accueil favorable de la communauté;
- Amélioration de la prise en charge de la clientèle en maladies chroniques et plus particulièrement de la clientèle atteinte de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Une analyse a permis de diagnostiquer les failles dans la référence de cette clientèle et d'implanter des mécanismes de protection;
- Réalisation d'une journée Réanim'action à l'hôpital régional. Plus de 150 personnes se sont présentées afin de se familiariser avec les défibrillateurs automatiques. Dix-huit appareils ont été répartis dans différents secteurs du CSSS de Rimouski-Neigette.

### *Remerciements*

*Notre fils a été hospitalisé le soir du 12 octobre dernier et a passé la nuit à l'urgence de l'Hôpital régional de Rimouski.*

*Nous tenons par le présent courriel à vous remercier et à souligner le travail exemplaire de l'équipe en fonction lors de notre arrivée vers 20 h. Il a été pris en charge par la docteure Champagne accompagnée d'un infirmier qui nous ont grandement impressionnés par leur professionnalisme et leur humanité hors du commun. Par la suite, tout le personnel a bien pris soin de lui et de nous également.*

*Nous tenons à féliciter tout le personnel et vous remercier pour les bons soins que notre fils a reçus.*

*Ses parents, Gabbi et Mario*

## DIRECTION DES PROGRAMMES DE PSYCHIATRIE, SANTÉ MENTALE, ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE ET SANTÉ PUBLIQUE

### COURTE DURÉE PSYCHIATRIQUE

- Mise en place de la clinique de Réadaptation ambitieuse des psychoses (RAP) permettant une intervention précoce dans les premiers épisodes psychotiques;
- Travaux cliniques visant l'optimisation de l'hôpital de jour en santé mentale.

### PROGRAMMES PSYCHOSOCIAUX ET DE LA SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ

- Élaboration d'une entente de collaboration avec l'Office municipal d'habitation pour le projet « La conviviale » qui rendra disponibles, en 2014-2015, vingt unités de logement pour la clientèle atteinte d'un trouble mental;
- Mise sur pied d'un groupe d'expression par l'art « Les insoumis » en collaboration avec la clinique externe de psychiatrie;
- Formation d'un comité qui a pour mandat l'élaboration et l'animation de groupes

**Élaboration d'une entente de collaboration avec l'OMH pour le projet « La conviviale » qui rendra disponibles, en 2014-2015, vingt unités de logement pour la clientèle atteinte d'un trouble mental.**

motivationnels pour la clientèle atteinte d'un trouble de santé mentale sévère persistant en plus d'une dépendance aux drogues/alcool. Cette formation a été donnée grâce à une collaboration avec l'Estran, un centre de réadaptation en dépendance, et la clinique externe de psychiatrie;

- Réussite de la deuxième étape de l'évaluation de l'équipe « suivi intensif » (SI) pour l'obtention du statut « d'équipe-école » et pour la consolidation du rôle du psychiatre clinique dans l'équipe SI.

### RÉSEAUX RÉSIDENTIELS DE RÉADAPTATION

- Signature des ententes spécifiques et particulières pour chaque ressource de type familial et ressource intermédiaire en lien avec l'adoption du projet de loi 49. Cette loi touche :
  - la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires;
  - le régime de négociation d'une entente collective;
- Ouverture d'un troisième appartement supervisé permettant la réinsertion sociale et une démarche concrète vers l'autonomie pour la clientèle en santé mentale nécessitant ce service.

## **ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE ET PÉDOPSYCHIATRIE**

- Début des activités du programme d'intervention de groupe en négligence « Entrain » avec une première cohorte de 8 parents. L'équipe d'animation est formée de deux travailleuses sociales du programme Enfance-Jeunesse-Famille et de deux intervenantes du Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent;
- Mise en place d'une équipe dédiée en santé mentale jeunesse (services spécifiques), permettant de resserrer l'expertise et l'intervention dans une équipe composée de deux psychologues, d'une travailleuse sociale et d'une psychoéducatrice. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services requis pour la clientèle.

## **SÉCURITÉ CIVILE VOLET PSYCHOSOCIAL**

- Mobilisation d'une trentaine d'intervenants psychosociaux des différents secteurs en sécurité civile lors de la tragédie survenue à l'Isle-Verte pour prêter main-forte aux équipes déjà déployées sur place par le CSSS de Rivière-du-Loup. Le travail des équipes s'est déroulé sur plusieurs semaines de manière efficace et concertée.

## **DIRECTION DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER ET DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES**

- En mai 2013, le département de radio-oncologie procédait à la mise en place d'un nouvel accélérateur linéaire au coût de 2,5 millions de dollars;
- Le 14 mai 2013, le conseil d'administration a entériné l'entente-cadre de collaboration pour la formation et la recherche avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR);
- Le 17 juin 2013, mise en place du rendez-vous en deux temps à la clinique d'hémato-oncologie qui permet une diminution du temps d'attente pour les patients;
- Le 24 septembre 2013, le MSSS désignait officiellement le CSSS de Rimouski-Neigette comme « Centre régional de cancérologie de l'Est-du-Québec »;
- Le 19 octobre 2013, se déroulait la Journée scientifique en oncologie sous le thème « L'interdisciplinarité en oncologie »;
- Le 29 octobre 2013, il y a eu la signature d'un contrat d'affiliation entre le CSSS de Rimouski-Neigette et l'Université Laval. Ainsi, le CSSS accepte, entre autres, de devenir un campus clinique satellite pour les besoins de la formation en médecine des étudiants de l'Université Laval et se voit confier la responsabilité de stages cliniques du programme de l'externat, des volets hospitalier et ambulatoire du programme de résidence en médecine familiale ainsi que de stages cliniques d'autres programmes de formation médicale spécialisée;
- Le 22 novembre 2013, le Département de pharmacie en oncologie recevait le Prix québécois en cancérologie au niveau de l'évolution de la pratique « La communauté de pratique en soins pharmaceutiques et le transfert des connaissances ».

## COMMUNIQUÉ

Pour diffusion immédiate

### Une collaboration qui s'intensifie : le CSSS de Rimouski-Neigette et l'Université Laval signent une importante entente d'affiliation

**Rimouski, le 29 octobre 2013** – Le Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette et l'Université Laval ont procédé, ce jour, à la signature d'un contrat d'affiliation entre les deux établissements. Cette entente permettra au CSSS d'optimiser ses activités en enseignement, dans la poursuite de sa mission.

Grâce à ce contrat, le CSSS accepte de devenir un campus clinique satellite pour les besoins de la formation en médecine des étudiants de l'Université Laval et se voit confier la responsabilité de stages cliniques du programme de l'externat, des volets hospitalier et ambulatoire du programme de résidence en médecine familiale ainsi que de stages cliniques d'autres programmes de formation médicale spécialisée.

Par cette affiliation, l'établissement contribuera également à la formation d'étudiants dans diverses disciplines de la santé et des services sociaux en accueillant des stagiaires, notamment dans les domaines de la réadaptation et de la pharmacie ainsi que dans les programmes psychosociaux tels la psychologie et la psychoéducation.

Le vice-recteur aux études et aux activités internationales de l'Université Laval, M. Bernard Garnier, entrevoit un bel avenir en ce qui concerne la formation en santé dans la région : « Ce contrat d'affiliation a été rendu possible grâce à l'implantation d'un campus clinique pour la formation en médecine, et à notre volonté commune d'élargir notre collaboration en vue de la formation d'une relève de qualité pour le réseau de la santé et des services sociaux. Nous souhaitons tous que notre collaboration soit longue et fructueuse. »

Pour M. Martin Boucher, président du conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette, cette entente aura des retombées majeures pour l'établissement. « Depuis que le CSSS développe sa mission universitaire, les impacts sont nombreux et dépassent largement l'enseignement et la recherche. À titre d'exemple, l'action de tous les acteurs concernés a rendu possibles la mobilisation des équipes et le développement d'une culture académique qui a des effets positifs sur le développement des compétences. »

Il est à noter que la collaboration entre les deux organisations existe depuis juillet 1986, date à laquelle l'Unité de médecine familiale nouvellement créée a accueilli son premier résident. Le programme d'externat au CSSS Rimouski-Neigette a, quant à lui, vu le jour en 2009.

-30-

Source : Direction générale  
418 724-3000, poste 8441

## **DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DE LA LOGISTIQUE IMMOBILIÈRE**

### **SERVICE ALIMENTAIRE**

- Poursuite des efforts pour terminer d'ici l'automne 2014 la révision complète de l'offre alimentaire à l'hôpital régional dans le but de finaliser l'implantation des orientations ministérielles établies par le biais de notre politique alimentaire;
- Amorce à l'automne 2013, d'un chantier majeur d'amélioration de nos processus et de modernisation des aménagements et des équipements du Service alimentaire de l'hôpital régional, un chantier organisationnel qui s'échelonne sur plusieurs années;
- Participation au plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie au Centre d'hébergement, notamment en revoyant la plage de distribution des repas de manière à servir les repas à des heures normales, et en favorisant la transmission d'informations au personnel au sujet des aliments à servir, ainsi que des conditions rendant le repas plus agréable.

### **HYGIÈNE ET SALUBRITÉ**

- Consolidation du déploiement des nouveaux produits désinfectants à base de peroxyde d'hydrogène accéléré;
- Planification de la prise en charge des zones grises et achat de l'équipement nécessaire;
- Contrat donné à un consultant externe afin d'évaluer la charge de travail en hygiène et salubrité;
- Achat de deux nouvelles laveuses pour la buanderie du Centre d'hébergement dont l'installation aura lieu au début 2014-2015.

### **SÉCURITÉ ET TÉLÉCOMMUNICATIONS**

- Remplacement des composantes internes des panneaux d'alarme incendie de l'hôpital régional;
- Travaux pour améliorer la sécurité dans les ressources intermédiaires en santé mentale en effectuant des représentations afin que les propriétaires rendent conforme leurs bâtiments aux normes actuelles;
- Maintien de la formation des nouveaux employés sur les mesures d'urgence et la sécurité civile;
- Réalisation d'activités d'information sur le déploiement des mesures d'urgence interne;
- Mise en place d'un système de garde, en rotation, pour l'ensemble des directeurs.

## **SERVICE DE GESTION DES PROJETS D'IMMOBILISATION**

- Réfection majeure du bloc opératoire - Système de chauffage, ventilation et conditionnement de l'air (4 500 000 \$);
- Remplacement du système d'appel de garde sur les unités de soins - 2C, 3C, 4C, 5C, 6C, 2A, 3A, 4A (600 000 \$);
- Réfection et mise aux normes de la salle de serveurs – Remplacement du réseau électrique d'urgence (UPS) (400 000 \$);
- Transfert des services administratifs dans l'édifice d'Hydro-Québec (2 000 000 \$).

## **SERVICE DU FONCTIONNEMENT ET DE L'ENTRETIEN DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES**

- Ayant comme but de toujours économiser de l'énergie, nous avons appliqué diverses mesures en ce sens :
  - Amélioration de la gestion de la pointe de demande électrique au Centre d'hébergement;
  - Amélioration des systèmes d'éclairage par la conversion de plusieurs appareils plus écoénergétiques à l'hôpital régional (environ 40 % de fait à présent);
  - Optimisations diverses de nos systèmes mécaniques pour l'ensemble des installations;
  - Élimination de lignes de vapeur inutilisées;
- Implantation d'un système de gestion de la maintenance assistée par ordinateur;
- Perfectionnement du portail web Octopus pour les demandes de service;
- Instauration d'un protocole d'entretien des tours d'eau selon la nouvelle réglementation de la Régie du bâtiment du Québec;
- Début du projet d'élimination des lave-bassines à vapeur;
- Mise à niveau des finis de peintures de la section nord du Centre d'hébergement à la suite des recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## **DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES**

### **SERVICE DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES**

- Appel d'offres sur la dictée numérique : création, analyse et choix d'un nouveau système de dictée régional;

- Mise en place de l'infrastructure et test avec des utilisateurs pilotes pour créer un bureau virtuel de l'intervenant. Ce bureau offre une nouvelle approche de gestion et facilite le travail des utilisateurs;
- TDWeb pour le suprarégional : nouvel outil pour la création de requêtes pour les services vendus à la Gaspésie;
- Dossier Santé Québec (DSQ) : mise en place de l'équipe d'implantation du DSQ et début des attributions des accès;
- Dossier client informatisé régional (DCIR) : participation active dans les chantiers d'intégration pour la mise en place d'un DCIR.

## **SERVICE DE GÉNIE BIOMÉDICAL**

- Entente de service concernant du support en génie biomédical avec le CSSS de la Matapédia;
- Remplacement et ajouts du parc d'hémodialyseurs;
- Partenariat avec le CSSS du Rocher-Percé pour l'ouverture d'une unité d'hémodialyse à l'hôpital de Chandler;
- Remplacement d'un écho-cardiaque;
- Remplacement d'un analyseur de coagulation au laboratoire;
- Planification et préparation du dossier de monitoring des signes vitaux;
- Implication dans les différents dossiers d'achat regroupé concernant les équipements médicaux, et ce, en lien avec le Groupe d'achat en commun de l'Est du Québec.

## **ARCHIVES**

- Collaboration active au développement du dossier client informatisé régional (DCIR);
- Implantation du télétravail permettant à des secrétaires médicales d'effectuer de la transcription de leur domicile;
- Maintien des délais raisonnables pour la transcription (moyenne de 8 jours ouvrables);
- Participation active aux travaux menant à une meilleure codification des données, ce qui permettra d'accroître la performance de l'organisation;
- Modifications apportées au dossier CLSC afin de le rendre plus simple à consulter pour les utilisateurs.

# CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

## LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Martin Boucher, président  
Jean-Paul Huard, vice-président  
Luc-André Gagnon, secrétaire et directeur général par intérim  
Danielle Beaulieu, conseil des infirmières et infirmiers  
Lise Bhérier, conseil multidisciplinaire  
Solange Charest, cooptation  
Louise Dionne, ASSS du Bas-Saint-Laurent  
Robert Dumont, cooptation  
Jean-Yves Gagnon, cooptation  
Gabriel Houle, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens  
Nathalie Lefebvre, personnel non clinique  
Éric Monfette, cooptation  
André Patry, comité des usagers  
Roger Porlier, représentant de la population  
Ève-Marie Rioux, représentante de la population  
Albert St-Pierre, cooptation  
Micheline Turcotte, comité des usagers

## LES CONSEILS INSTITUÉS EN VERTU DE LA LOI

### LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

#### Liste des membres

Gabrielle Gagnon, présidente  
Yves Dufour, vice-président  
Caroline Tétreault, secrétaire-trésorière  
Yohann St-Pierre, premier conseiller  
Élaine Chénard, deuxième conseillère

#### Membres d'office

François Delisle, directeur des services professionnels par intérim  
Isabelle Dumont, représentante du CLSC et du Centre d'hébergement de Rimouski  
Luc-André Gagnon, directeur général par intérim  
Gabriel Houle, délégué au conseil d'administration

## **LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)**

### **Liste des membres**

Isabelle Duchesne, présidente  
Julie Lavoie, vice-présidente  
Hélène Beaudoin, vice-présidente  
Mireille Duchesne, secrétaire  
Suzie Thériault, trésorière  
Julie Bilodeau, conseillère  
Christine Curadeau, conseillère  
Suzanne Desrosiers, conseillère

### **Membres d'office**

Josée Fiola, directrice des programmes de psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique  
Luc-André Gagnon, directeur général par intérim

## **LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)**

### **Liste des membres**

Hélène Rioux, présidente  
Marie-Claude Gagnon, vice-présidente  
Julie Gagnon, conseillère  
Mylène Galarneau, conseillère  
Myriam Lévesque, conseillère  
Marie-Claude Moreau, conseillère  
Murielle Therrien, conseillère  
Isabelle Tremblay, conseillère  
Diane Vignola, conseillère

### **Membres d'office**

Luc-André Gagnon, directeur général par intérim  
Frédéric Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants  
Sonia Tremblay, représentante des infirmières auxiliaires

## **LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

### **Liste des membres**

André Patry, président  
Louise Dionne, vice-présidente  
Hélène Béland, secrétaire et commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
Solange Charest, membre

### **Membres d'office**

Martin Boucher, président du C.A. et membre d'office

Luc-André Gagnon, directeur général par intérim

Anne Groleau, coordonnatrice du PACQ et de la gestion des risques

## **LE COMITÉ DES USAGERS/RÉSIDENTS**

### **Liste des membres**

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| Micheline Turcotte, présidente        | Comité des résidents |
| Denyse Landry, vice-présidente        | Comité des usagers   |
| Suzanne Lavoie, secrétaire-trésorière | Comité des usagers   |
| Sonia Beauchesne, administratrice     | Comité des résidents |
| Raynald Émond, administrateur         | Comité des usagers   |
| Manon Gagnon, administratrice         | Comité des résidents |
| Jean-Pierre Rivard, administrateur    | Comité des usagers   |
| Brigitte Zément, administratrice      | Comité des usagers   |

### **Les employés**

Christiane Lauzier, secrétaire de réunion

André Patry, agent de liaison

## **LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES**

### **Liste des membres**

Martin Legault, président  
Janie Blanchette, membre  
Nelson Charette, membre  
Josée Fiola, membre  
Anne Groleau, membre  
Gabriel Houle, membre  
Claire Lepage, membre  
Patrick Morel, membre  
François Paradis, membre  
Éric Parent, membre  
André Patry, membre  
Claire Pelletier, membre  
Mélanie Potvin, membre  
Frédéric Ross, membre

- Huit rencontres ont eu lieu au cours de l'année, dont une rencontre extraordinaire reliée à l'approbation du plan de sécurité des usagers;
- 22 recommandations ont été émises découlant de 4 événements sentinelles;
- Mise à jour de la Politique de gestion d'un événement sentinelle;
- Mise à jour de la Politique relative au décès nécessitant un avis au coroner;
- Présentation des statistiques sur les incidents/accidents reliés aux chutes et à la médication;
- Organisation de plusieurs rencontres reliées aux préparatifs de la visite d'Agrément Canada et distribution d'un guide d'utilisation des pratiques organisationnelles;
- Statistiques démontrant que 1 260 incidents/accidents en lien avec les tests diagnostiques ont été répertoriés en 2013-2014 soit une augmentation de 17 % par rapport à l'exercice précédent. Cependant, si l'on exclu les déclarations associées aux cliniques ou établissements extérieurs, le nombre est sensiblement le même que celui de l'exercice précédent. (Voir tableau sur page suivante)

- 
- **Séance d'information sur la gestion des risques offerte à 25 personnes**
  - **Séance d'information sur le contenu du formulaire de déclaration des incidents/accidents offerte à 12 personnes**
  - **Séance d'information sur la gestion des risques lors de l'accueil des externes en soins infirmiers offerte à 20 personnes**

## NOMBRE TOTAL D'INCIDENTS/ACCIDENTS AU 31 MARS 2014

| Installations                                    | A-Chute     | B-Diète   | B-Médication | B-Test Diagnostique | B-Traitement | C-Bâtiment | C-Effet personnel | C-Équipement | C-Matériel | D-Agression-Abus-harcèlement | F-Autre    | Total       |
|--|-------------|-----------|--------------|---------------------|--------------|------------|-------------------|--------------|------------|------------------------------|------------|-------------|
| Centre d'hébergement                             | 681         | 2         | 765          | 81                  | 2            |            | 47                | 1            | 21         | 54                           | 296        | 1950        |
| Cliniques médicales/établissements extérieurs... | 4           |           |              | 277                 |              |            |                   |              |            |                              | 6          | 287         |
| CLSC   | 98          |           | 62           | 33                  | 2            |            |                   |              |            | 5                            | 27         | 227         |
| Hôpital régional                                 | 457         | 9         | 858          | 1091                | 33           | 2          | 29                | 14           | 60         | 29                           | 202        | 2784        |
| Résidence Mon Parcours                           | 14          |           | 33           |                     |              |            |                   |              |            | 2                            | 8          | 57          |
| <b>Total</b>                                     | <b>1254</b> | <b>11</b> | <b>1718</b>  | <b>1482</b>         | <b>37</b>    | <b>2</b>   | <b>76</b>         | <b>15</b>    | <b>81</b>  | <b>90</b>                    | <b>539</b> | <b>5305</b> |

Installations = 5



Îles du Bic

Photo : © Sylvain Michaud

## RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

| Les effectifs de l'établissement   | 2013-2014  | 2012-2013  |
|--|------------|------------|
| <b>Les cadres</b>  |            |            |
| • Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)                                       | 62         | 59         |
| • Temps partiel<br>Nombre d'équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi) | 6,92       | 5,73       |
| • Nombre de cadres en stabilité d'emploi   | 0          | 0          |
| <b>Les employés réguliers</b>  |            |            |
| • Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)  | 1 150      | 1 172      |
| • Temps partiel<br>Nombre d'équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)  | 419,06     | 352,83     |
| <b>Les occasionnels</b>  |            |            |
| • Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice  | 510 674,83 | 586 958,50 |
| • Équivalents temps complet  | 279,62     | 321,27     |

## CONNAISSEZ-VOUS LE CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE?

- 1. Nommez trois membres du conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette?**
  - a) Sylvain Boucher, Patrick Bérubé, Ghislaine Tanguay
  - b) Martin Boucher, André Patry, Ève-Marie Rioux
  - c) François Mercier, Denis Paradis, Sylvie Dumais
- 2. Combien d'interventions ont été réalisées par le comité des usagers du CSSS de Rimouski-Neigette?**
  - a) 513 interventions
  - b) 245 interventions
  - c) 584 interventions
- 3. Combien d'intervenants sociaux ont été mobilisés lors de la terrible tragédie de l'Isle-Verte?**
  - a) Une cinquantaine
  - b) Une trentaine
  - c) Plus d'une centaine
- 4. Combien de personnes ont été embauchées au CSSS de Rimouski-Neigette au cours de la dernière année?**
  - a) 312
  - b) 96
  - c) 258
- 5. À quel endroit a été créé le premier centre satellite associé au service de néphrologie du CSSS de Rimouski-Neigette?**
  - a) CSSS de la Mitis
  - b) CSSS de Rivière-du-Loup
  - c) CSSS de la Baie-des-Chaleurs
- 6. Quelle désignation a reçu le CSSS de Rimouski-Neigette le 24 septembre 2013?**
  - a) Centre suprarégional de cancérologie de l'Est-du-Québec
  - b) Centre régional de cancérologie de l'Est-du-Québec
  - c) Centre affilié en cancérologie pour Rimouski-Neigette
- 7. Le 14 mai 2013, le conseil d'administration a entériné une entente-cadre avec une université. Laquelle?**
  - a) L'Université du Québec à Rimouski
  - b) L'Université du Québec à Trois-Rivières
  - c) L'Université du Québec à Chicoutimi
- 8. Quel est le nom du projet de collaboration avec l'Office municipal d'habitation?**
  - a) La Conviviale
  - b) L'Amicale
  - c) La Cordiale

9. **Quelle est l'adresse de la Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »?**
  - a) 150, avenue Rouleau à Rimouski
  - b) 852, avenue du Sanatorium à Mont-Joli
  - c) 120, avenue Pierre-Normand à Mont-Joli
10. **Combien de médecins spécialistes pratiquent au CSSS de Rimouski-Neigette?**
  - a) 214
  - b) 102
  - c) 177
11. **Combien de personnes ont participé à la journée Réanim'action à l'Hôpital régional de Rimouski?**
  - a) 150 personnes
  - b) 200 personnes
  - c) 240 personnes
12. **Quel est le nom de la présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS de Rimouski-Neigette?**
  - a) Docteure Gabrielle Gagnon
  - b) Docteur Gabriel Chagnon
  - c) Docteure Sylvie Gagné
13. **Combien de parents ont profité du programme d'intervention de groupe en négligence « Entrain »?**
  - a) 12
  - b) 8
  - c) 43
14. **Quel est le budget annuel du CSSS de Rimouski-Neigette octroyé par l'ASSS et le MSSS?**
  - a) 195 443 658 millions de dollars
  - b) 240 932 135 millions de dollars
  - c) 169 775 434 millions de dollars
15. **Combien de bénévoles font partie de la Corporation du Service des bénévoles au CSSS de Rimouski-Neigette?**
  - a) plus de 200
  - b) plus de 300
  - c) plus de 350

**Vous trouverez les réponses dans le rapport annuel aux pages suivantes :**

1- page 33 2- page 60 3- page 28 4- page 25 5- page 25 6- page 28 7- page 28 8- page 27 9- page 13 10- page 15 11- page 26 12- page 33 13- page 28 14- page 46 15- page 59



Sainte-Luce

Photo : © Sylvain Michaud



## Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du  
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Raymond Chabot Grant Thornton  
S.E.N.C.R.L.  
Bureau 3-A  
217, avenue Léonidas Sud  
Rimouski (Québec) G5L 2T5

Téléphone : 418 722-4611  
Télécopieur : 418 722-4004  
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 ainsi que les états des résultats et des surplus cumulés pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2014 (voir ci-dessous).

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 de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

### Responsabilité de l'auditeur

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

### Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles

conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités et de la variation de ses actifs financiers nets pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

#### Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 12 juin 2014, décrit le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette* à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette* et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

*Raymond Laliberté, Chartrand S.E.N.C.R.L.*

Rimouski  
Le 12 juin 2014

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A115974

**CSSS Rimouski-Neigette**  
**Situation financière**  
**FONDS D'IMMOBILISATIONS**  
**au 31 mars 2014**

|  | Exercice<br>2013-2014<br>\$ | Exercice<br>2012-2013<br>\$ |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>ACTIF</b>                               |                             |                             |
| Encaisse                                   | 2 429 231                   | 1 979 487                   |
| Débiteurs                                  |                             |                             |
| Agence et MSSS                             | 955 342                     | 973 825                     |
| Autres                                     | <u>345 275</u>              | <u>65 767</u>               |
|  | 3 729 848                   | 3 019 079                   |
| Immobilisations, au coût amorti            | <u>108 853 273</u>          | <u>107 866 624</u>          |
| Subvention à recevoir (perçu d'avance)     |                             |                             |
| Réforme comptable                          | 4 374 821                   | 2 013 020                   |
| Créances interfonds - Fonds d'exploitation | 2 772 051                   | 3 083 720                   |
| Frais reportés d'émission sur obligations  | 450 361                     | 572 786                     |
| Autres éléments                            | <u>2 818</u>                | <u></u>                     |
|  | <u>120 183 172</u>          | <u>116 555 229</u>          |
| <b>PASSIF</b>                              |                             |                             |
| Découvert de banque                        | -                           | -                           |
| Emprunts temporaires                       | 6 803 690                   | 4 386 365                   |
| Fournisseurs                               | 369 943                     | 1 888 670                   |
| Avances de fonds en provenance de l'Agence |                             |                             |
| -Enveloppes décentralisées                 | 2 935 298                   | 5 435 159                   |
| Autres éléments                            | 955 342                     | 1 291 652                   |
| Revenus reportés                           | 4 741 597                   | 4 231 876                   |
| Effets à payer                             | <u>96 797 837</u>           | <u>94 005 059</u>           |
|  | 112 603 707                 | 111 238 781                 |
| <b>SOLDE DE FONDS</b>                      | <u>7 579 464</u>            | <u>5 316 448</u>            |
|  | <u>120 183 172</u>          | <u>116 555 229</u>          |

**CSSS Rimouski-Neigette**  
**Fonds d'exploitation**  
**Résultats**  
**2013-2014**

|   | Exercice<br>2013-2014 | Exercice<br>2012-2013 |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>Activités principales</b>                              |                       |                       |
| <b>Revenus</b>  |                       |                       |
| ASSS et MSSS  | 169 775 434 \$        | 165 646 893 \$        |
| Usagers   | 9 618 283 \$          | 9 483 463 \$          |
| Ventes de services et recouvrements                       | 2 703 534 \$          | 2 850 425 \$          |
| Revenus de placements                                     | 105 514 \$            | 103 845 \$            |
| Autres revenus  | 945 637 \$            | 1 010 598 \$          |
| <b>Total des revenus</b>                                  | <b>183 148 402 \$</b> | <b>179 095 224 \$</b> |
| <b>Charges</b>  |                       |                       |
| Salaires  | 82 086 513 \$         | 81 254 489 \$         |
| Avantages sociaux   | 24 004 332 \$         | 23 209 928 \$         |
| Charges sociales  | 13 367 205 \$         | 12 585 382 \$         |
| Rétros relatives aux équités salariales                   | -51 840 \$            | 690 253 \$            |
| Médicaments   | 9 405 953 \$          | 10 642 510 \$         |
| Fournitures médicales et chirurgicales                    | 10 504 362 \$         | 10 275 450 \$         |
| Produits sanguins   | 3 528 238 \$          | 3 598 577 \$          |
| Denrées alimentaires                                      | 1 294 770 \$          | 1 307 582 \$          |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles | 10 785 625 \$         | 9 510 257 \$          |
| Entretien et réparations                                  | 1 537 062 \$          | 1 393 652 \$          |
| Créances douteuses  | 19 113 \$             | 35 020 \$             |
| Loyers  | 2 101 152 \$          |                       |
| Autres charges  | 22 408 149 \$         | 23 646 120 \$         |
| Transfert de frais généraux                               | -500 \$               | -1 440 \$             |
| <b>Total des charges</b>                                  | <b>180 990 134 \$</b> | <b>178 147 780 \$</b> |
| <b>Surplus (déficit) avant contribution</b>               | <b>2 158 268 \$</b>   | <b>947 444 \$</b>     |
| Contributions - Fonds immobilisation                      | -2 364 237 \$         | -1 997 427 \$         |
| <b>Surplus (déficit) après contribution</b>               | <b>-205 969 \$</b>    | <b>-1 049 983 \$</b>  |
| <b>Activités accessoires</b>                              |                       |                       |
| <b>Revenus</b>  |                       |                       |
| ASSS et MSSS  | 1 319 769 \$          | 1 349 240 \$          |
| Revenus commerciaux                                       | 867 612 \$            | 786 806 \$            |
| Revenus d'autres sources                                  | 240 074 \$            |                       |
| <b>Total des revenus</b>                                  | <b>2 427 455 \$</b>   | <b>2 136 046 \$</b>   |
| <b>Charges</b>  |                       |                       |
| Salaires  | 973 800 \$            | 979 000 \$            |
| Avantages sociaux   | 200 404 \$            | 231 294 \$            |
| Charges sociales  | 155 332 \$            | 154 055 \$            |
| Autres charges  | 230 307 \$            | 228 698 \$            |
| Transfert de frais généraux                               | 500 \$                | 1 440 \$              |
| <b>Total des charges</b>                                  | <b>1 560 343 \$</b>   | <b>1 594 487 \$</b>   |
| <b>Surplus (déficit) avant contribution</b>               | <b>867 112.0 \$</b>   | <b>541 559.0 \$</b>   |
| Contributions - Fonds d'immobilisation                    | 0.0 \$                | 0.0 \$                |
| <b>Surplus (déficit) après contribution</b>               | <b>867 112.0 \$</b>   | <b>541 559.0 \$</b>   |
| <b>Activités principales et accessoires</b>               |                       |                       |
| <b>Surplus (déficit) avant contribution</b>               | <b>3 025 380.0 \$</b> | <b>1 489 003.0 \$</b> |
| Contributions - Fonds d'immobilisation                    | -2 364 237.0 \$       | -1 997 427.0 \$       |
| <b>Surplus (déficit) après contribution</b>               | <b>661 143.0 \$</b>   | <b>-508 424.0 \$</b>  |
| <b>Remboursement du déficit 2012-2013</b>                 | <b>-508 424.0 \$</b>  |                       |
| <b>Surplus après remboursement</b>                        | <b>152 719.0 \$</b>   |                       |



Sainte-Luce

Photo : © Sylvain Michaud

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

## Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions. À cet effet, le membre du conseil d'administration doit signer le formulaire prévu.

## Devoirs et obligations

Le membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit :

- témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
- participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
- assister aux assemblées du conseil d'administration;
- agir de bonne foi, avec courtoisie, soin, honneur, dignité, probité et impartialité dans ses différents rapports relatifs à sa fonction, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération, de rigueur et d'indépendance;
- préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, s'il y a huis clos.

## Devoirs spécifiques

### Mesures préventives en matière de conflits d'intérêts

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
- dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
- faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. À cet effet, le membre doit transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement;
- sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts personnels ou pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises de conclure des contrats avec l'établissement;
- déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts personnels ou pécuniaires.

S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration ou de l'établissement, il a l'obligation de :

- dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
- s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de leur intérêt est débattue.

### **Situations de conflits d'intérêts**

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
- s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

Lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, il doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause. Un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil d'administration peuvent en être défavorablement affectés.

Un membre n'est pas indépendant comme membre du conseil d'administration pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt du public;
- accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;
- faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement avantage pour lui-même ou pour autrui.

## **Interdiction de pratiques liées à la rémunération des membres du conseil d'administration**

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

## **Régime de sanctions**

- Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;
- Le conseil d'administration peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;
- Le conseil d'administration, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;
- Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente (30) jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné :

- la sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;
- toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

### **Enquête et Immunité**

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions; l'établissement assumera, s'il y a lieu, tous les frais liés à l'exécution de cette fonction, advenant que les personnes fassent l'objet de procédures.

### **Publicité du code**

L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'établissement doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état du nombre et de la nature des signalements reçus, du nombre de cas traités et de leur suivi, de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées, des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leurs charges.

### **Entrée en vigueur du code d'éthique et de déontologie**

Ce présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

### **Cas traités en 2013-2014**

Il n'y a eu aucun cas de manquement constaté au cours de l'année 2013-2014.



Phare de l'Île Bicquette

Photo : © Sylvain Michaud

# COMMUNICATIONS

## LES COMMUNICATIONS INTERNES

Centre de santé et de services sociaux  
de Rimouski-Neigette

COMMUNIQUÉ INTERNE

Le 17 mars 2014

### Votre engagement et la qualité de votre travail sont reconnus par les visiteurs d'Agrément Canada

Les visiteurs d'Agrément Canada ont terminé la tournée de nos installations vendredi dernier en présentant, lors d'une séance synthèse, un aperçu des principales recommandations et des enjeux auxquels nous devons faire face au cours des prochaines années. Il s'agit d'une démarche rigoureuse d'évaluation de nos pratiques organisationnelles à laquelle nous devons adhérer.

Je tiens à vous remercier sincèrement pour l'accueil professionnel que vous avez réservé aux visiteurs et votre implication dans ce processus essentiel. Comme l'a souligné le président du conseil d'administration lors de la séance synthèse, nous accueillons favorablement toutes les recommandations préliminaires qui ont été portées à notre attention. Nous attendons, au cours des prochaines semaines, le rapport final qui viendra cibler nos forces et nos faiblesses. Nous aurons alors ensemble, des défis communs. La mise en œuvre et le suivi des recommandations de cette démarche de qualité demanderont des efforts constants et un engagement de vous tous, car c'est ensemble que nous pourrons accroître l'efficacité de notre CSSS et offrir des services à la hauteur de nos compétences.

Je tiens à remercier particulièrement tous les chefs d'équipes et tous les membres de ces équipes qui depuis 4 ans ont travaillé avec acharnement à améliorer nos processus, systèmes, programmes et activités et qui ont fait en sorte que la visite ait été un succès. Vous pouvez être fiers de ce que vous avez accompli dans un contexte qui ne fut pas toujours très facile. Un merci particulier à mesdames Anne Groleau et Claire Lepage, qui contre vents et marées, ont su tenir le sens de cette démarche, et nous leur devons tous un sincère merci.

Encore une fois, un grand merci à tous.

*Luc-André Gagnon*

Luc-André Gagnon  
Directeur général par intérim

Centre de santé et de services sociaux  
de Rimouski-Neigette

*Parce que rien n'égale la santé!*

COMMUNIQUÉ INTERNE

Le 28 janvier 2014

### Tragédie à la Résidence du Havre de L'Isle-Verte Le CSSS de Rimouski-Neigette offre une collaboration exceptionnelle

Les mots sont difficiles à trouver pour décrire l'ampleur du drame vécu et qui a touché la population de L'Isle-Verte dans la nuit de jeudi à vendredi dernier. Pour les résidents et résidentes de L'Isle-Verte ainsi que leurs proches, cette épreuve est et sera difficile pour très longtemps.

Malheureusement, c'est dans un contexte aussi inhabituel que notre établissement démontre, une fois de plus, sa solidarité et son savoir-faire. Dès le début de cette gestion de crise, à l'instar de la Sécurité civile, des premiers répondants, de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et de l'ensemble des CSSS de notre territoire, des membres de notre établissement ont été sollicités pour soutenir les collègues du réseau de la santé et de services sociaux. Ils ont pu apporter soutien et réconfort à L'Isle-Verte et à Trois-Pistoles. Que ce soit pour offrir des services psychosociaux sur place par les intervenants psychosociaux ou des soins d'assistance par les préposés aux bénéficiaires, pour accueillir deux sinistrés à notre hôpital, être porte-parole auprès des médias ou planifier la coordination clinique sur le terrain, beaucoup d'intervenants de soins, de soutien, de services sociaux et de gestionnaires ont répondu présents à l'appel. À défaut de pouvoir tous les nommer, j'adresse à chaque personne ayant collaboré de près ou de loin, mes sincères remerciements.

Mais, le travail n'est pas terminé. Plusieurs personnes du CSSS sont encore à L'Isle-Verte et y resteront tant et aussi longtemps qu'il sera nécessaire. Je suis convaincu que votre travail fait une différence et que vous avez toute la reconnaissance des résidents de cette municipalité.

En terminant, permettez-moi d'offrir mes plus sincères condoléances et le soutien de notre CSSS à toutes les familles éprouvées dans cette tragédie.

Luc-André Gagnon  
Directeur général par intérim



## LES COMMUNICATIONS EXTERNES

### COMMUNIQUÉ

Pour diffusion immédiate

#### Gastroentérite : Appel à la vigilance

**Le 24 avril 2013** – La direction du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette demande la collaboration de la population afin de prévenir la propagation de la gastroentérite.

**Puisque le virus de gastroentérite est présent dans la communauté, la direction demande aux personnes qui ont des symptômes, tels des nausées, vomissements ou diarrhées, d'éviter autant que possible de se présenter à l'hôpital ou au centre d'hébergement. Il est aussi conseillé d'attendre 48 heures après la fin des symptômes pour visiter un proche.**

Toutes les personnes qui se présentent à l'hôpital ou au centre d'hébergement doivent utiliser les gels désinfectants mis à leur disposition pour se laver les mains. Pour obtenir plus d'information sur les mesures de prévention à prendre, la population est invitée à visiter la section « *Prévention des infections* » du site Internet du CSSS de Rimouski-Neigette ([www.crsssr.qc.ca](http://www.crsssr.qc.ca)).

Les personnes touchées par la gastroentérite peuvent communiquer avec les professionnels de l'Info-Santé au numéro 811 avant de se présenter à l'urgence de l'hôpital.

- 30 -

### COMMUNIQUÉ

Pour diffusion

#### CONGÉ DE LA FÊTE DES PATRIOTES

##### AU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIMOUSKI-NEIGETTE

**Rimouski, le 16 mai 2013** – Le Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette informe la population de l'horaire de ses services durant le congé de la Fête des Patriotes.

Le CLSC - Rimouski sera fermé le lundi 20 mai à l'exception des services de soins de première ligne et de rendez-vous.

À l'hôpital régional, les services de consultations externes seront fermés le lundi 20 mai à l'exception des services d'urgence.

Mentionnons que la ligne Info-Santé donnant accès aux conseils d'une infirmière est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en composant directement le 811.

- 30 -

Source : Direction générale  
418 724-3000, poste 8441

Source : Gabrielle Gagnon  
Présidente du CMDP  
Représentante officielle du milieu médical de l'hôpital  
418 724-3000, poste 8441

#### Rencontres gratuites sur l'allaitement maternel Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

**Rimouski, le 3 février 2014** – Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rimouski-Neigette invite les futures mamans à des rencontres d'information gratuites sur l'allaitement maternel. Allaiter comporte de nombreux avantages pour le bébé. Il lui procure tous les éléments nutritifs dont il a besoin et une variété de substances qui le protègent contre les infections et diverses maladies. L'allaitement est aussi associé à un meilleur développement cognitif pour l'enfant.

Toutes les études démontrent que l'allaitement a des effets bénéfiques et protecteurs autant sur la santé physique que sur la santé mentale du bébé, sur celle de sa maman et sur l'ensemble de la société. De plus, l'allaitement est un mode d'alimentation simple, pratique et économique. Le CSSS de Rimouski-Neigette encourage et favorise la pratique de l'allaitement maternel comme premier choix pour le bébé.

Lors de ces rencontres, une consultante en allaitement certifiée accueillera les futures mères avec leur conjoint, et se fera un plaisir de les renseigner et de les outiller pour faciliter l'apprentissage de l'allaitement maternel. De plus, la femme enceinte indécise face au choix d'allaiter ou non pourra recevoir toutes les informations pertinentes pour se préparer à l'allaitement en plus d'être informée sur les ressources de soutien en lien avec l'allaitement maternel dans la région.

Les personnes désireuses d'y participer doivent s'inscrire dès maintenant en composant le 418 724-3000, poste 5446, entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi. Les rencontres ont lieu les samedis entre 13 h et 16 h.

- 30 -

Information : Lise Chabot  
Conseillère-cadre aux communications  
418-724-3000, poste 8147

### COMMUNIQUÉ Pour diffusion immédiate

#### Le CMDP tient à maintenir une prestation de services optimale dans le contexte de coupures budgétaires

**Rimouski, le 27 juin 2013** – Face aux mesures budgétaires 2013-2014 de 5,7 M\$ annoncées en mai dernier, des propositions ont été faites à la direction générale et au conseil d'administration lors de l'assemblée générale extraordinaire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) tenue le 26 juin afin de répondre aux enjeux actuels et futurs entourant l'offre de services médicaux. Ces propositions ont été entérinées par la majorité des 75 médecins présents.

« Les membres du CMDP ont souligné l'importance de continuer à offrir, malgré les coupures budgétaires, des soins de qualité répondant aux standards reconnus dans un volume et des délais raisonnables pour la population de notre territoire. », a souligné la docteure Gabrielle Gagnon, présidente du CMDP.

Les médecins tiennent à avoir un suivi rapproché des conséquences possibles des coupures budgétaires sur la qualité des soins. Un dialogue devra être maintenu avec la direction générale et le conseil d'administration afin de trouver des solutions communes. Une autre rencontre est déjà prévue à l'automne avec l'assemblée des médecins, dentistes et pharmaciens.

- 30 -



## QUE DE PERSONNES AIDÉES DEPUIS OCTOBRE 1983...

**L**e 13 octobre 2013 marquait les 30 ans de *votre* Fondation. Qui d'entre vous ne connaît pas quelqu'un qui a utilisé un ou plusieurs des équipements médicaux spécialisés ou des services de santé financés, au moins en partie, par la Fondation depuis sa création?

Souvent nos grossesses ont été suivies sous échographie, nos nouveau-nés ont utilisé une lampe de photothérapie ou un incubateur, nos enfants ont eu des suivis pour des allergies ou une blessure, nos parents ou nous-mêmes consultons en cardiologie, en ophtalmologie, en orthopédie, en urologie, des personnes de notre entourage sont traitées pour un cancer, et ce, sans compter nos proches âgées qui reçoivent des services à domicile ou au Centre d'hébergement. Aucun d'entre nous ne peut dire, je suis en santé et je n'ai pas besoin de la Fondation. Au contraire, nous sommes tous susceptibles de bénéficier de ses actions concrètes; si ce n'est pas déjà le cas.

## SAVEZ-VOUS COMBIEN VOTRE DON EST IMPORTANT?

À ce jour, la Fondation a versé près de **10,8 millions de dollars** au CSSS pour améliorer l'accès et la qualité des soins de santé offerts aux gens de tout âge confrontés à la maladie physique ou mentale ou à la perte d'autonomie.

Nos **engagements** dans des dizaines de projets identifiés prioritaires par les intervenants de l'établissement sont actuellement de **1,5 million de dollars**.

Au total, ceci représente **12,3 millions de dollars investis et engagés**. C'est dire combien votre appui financier et la participation de notre équipe de bénévoles sont importants pour aider là où les budgets publics réguliers ne peuvent suffire. Du fond du cœur : *MERCI!*

## L'EXCELLENCE RÉCOMPENSÉE!

Nous sommes fiers de souligner à nouveau le Prix d'Excellence Jean Robert Nolet 2013 reçu par madame Astrid Henry, directrice générale de notre organisme depuis 16 ans.

Le Prix d'Excellence Jean Robert Nolet, attribué annuellement, vise à souligner la brillante et fructueuse carrière d'un professionnel en gestion philanthropique s'étant illustré sur la scène provinciale. Le prix remis est accompagné d'une bourse de formation et de perfectionnement.

## OÙ SONT ALLÉS LES DONS CES DERNIERS MOIS?

De nombreux projets pour lesquels nous avons récemment sollicité la participation de la population sont réalisés ou en voie de l'être. Le CSSS de Rimouski-Neigette procède aux appels d'offres, les équipes médicales et le service du génie biomédical, aux évaluations et à l'installation. Par la suite, la Fondation verse les dons reçus. Ces nouveaux projets viendront donc, à court terme, augmenter les 425 000 \$ versés depuis juillet 2013 en pneumologie, en cardiologie, en pédiatrie, dans les programmes des personnes en perte d'autonomie (Centre d'hébergement et soins à domicile) et dans les programmes de psychiatrie, santé mentale, enfance, jeunesse famille et santé publique.

Monique Gastinel  
Présidente

Astrid Henry  
Directrice générale



Notre mère, Rosalma Desrosiers, réside au Centre d'hébergement - Rimouski depuis août 2013.

Nos sœurs et frères et nous-mêmes tenons à souligner le travail du personnel qui se dévoue pour que les personnes âgées profitent du meilleur milieu de vie possible.

Nous sommes enchantés du professionnalisme, de la jovialité et de l'empressement de tout le personnel médical.

Mille mercis à la Fondation qui fournit du matériel adapté et sécuritaire et qui contribue aux activités qui apportent de la stimulation et du plaisir au quotidien.

Diane Desrosiers et France Brideau

## SERVICE DES BÉNÉVOLES

**J**e suis très heureuse de vous présenter le rapport annuel du Service des bénévoles qui témoigne de toutes les réalisations accomplies par vous – précieux collaborateurs bénévoles – pour l’année couvrant le 1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 mars 2014. Quelle que soit votre activité, votre dévouement améliore la qualité de vie des personnes hospitalisées, des résidents et aussi de toutes les personnes qui fréquentent l’une des installations du CSSS de Rimouski-Neigette.

Je profite également de ce moment pour vous remercier pour votre don de soi qui encore une fois, cette année, a fait toute la différence dans l’octroi des services de santé offerts à la population. Quelque soit votre activité de bénévolat, soyez assurés qu’elle fût très appréciée !

On dit que le bénévolat c’est « **plus que des médicaments** ». Le bénévolat ne fait que des gagnants : tous peuvent en bénéficier, vous, l’organisme, les personnes avec lesquelles vous travaillez et votre collectivité. Le bénévolat a ceci de formidable; il vous permet de créer des liens avec des gens que vous n’avez jamais rencontrés et que tous les participants peuvent interagir de façon très positive. En plus, d’apporter des bienfaits à toutes les personnes concernées, le bénévolat accroît, améliore et renforce le tissu social d’une collectivité, ce qui en fait un meilleur endroit où vivre.

### **Les bienfaits des liens sociaux**

Pour les bénévoles, les bienfaits personnels, sociaux et professionnels sont aussi nombreux que les occasions de s’engager, par exemple :

- découvrir de nouveaux intérêts et passe-temps;
- accroître son degré général de motivation et de sentiment d’accomplissement;
- renforcer l’estime de soi et la confiance en soi;
- augmenter le soutien social et le réseau professionnel;
- améliorer les choix de carrière; ajouter les activités de bénévolat à son curriculum vitae, connaître et faire l’expérience d’autres emplois et carrières;
- améliorer ses aptitudes sociales et de communication;
- être un exemple positif pour ses enfants, sa famille et sa collectivité.

### **Les bienfaits pour la santé**

Le bénévolat apporte également des bienfaits pour la santé :

- réduit le taux de dépression;
- diminue la fréquence de maladies cardiaques;
- facilite la gestion du stress et de l’anxiété;
- abaisse la tension artérielle;
- favorise le sentiment de bien-être et accroît la satisfaction globale à l’égard de la vie.

Voici donc le moment de tracer le bilan de tous vos gestes posés. Cette année 15 109 heures de bénévolat ont été offertes au CSSS de Rimouski-Neigette par plus de 211 bénévoles. Nous remarquons cette année une augmentation au niveau des heures d'à peu près 1 %.

L'activité de la vaccination est maintenant une activité régulière du Service des bénévoles. Il y a une douzaine de nouveaux bénévoles qui y œuvrent.

Plusieurs autres services que les activités régulières sont rendus sur les deux installations par les bénévoles, soit : sorties extérieures avec une résidente et des patients de l'hôpital; activités de Noël (préparation de cadeaux, décorations de l'entrée principale de l'hôpital et les unités de soins, distribution de cadeaux par le Père-Noël et la Fée des étoiles); tricots de marionnettes à doigt, petites pattes et bonnets; fabrication de supports pour bras; montage de pochettes; commissions pour personnes hospitalisées et résidentes; tenir à jour les présentoirs du Service de l'urgence; distribution de pommes (journée santé au CSSS); fabrication de petites couvertures pour bébés en néonatalité; aide à la boutique, soutien administratif dans un secteur de soins.

Nous avons aussi défrayé le coût de quelques repas, locations de téléviseurs et stationnements pour des familles ou personnes seules dans le besoin. Comme vous pouvez le constater, les demandes à nos services sont toujours très nombreuses et variées.

Si nous pouvons rendre autant de services, c'est qu'il y a des personnes bénévoles comme vous ayant choisi de donner de leur temps, ici dans notre CSSS.

Cette année, nous avons reçu 5 étudiants de l'UQAR de septembre à décembre 2013 et 16 étudiants du Cégep de Rimouski de janvier à mai 2014. Ces étudiants effectuent des visites amicales ou de l'aide aux repas répartis sur les 3 installations, Hôpital – Centre d'hébergement et l'Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF).

Maintenant que vous connaissez les bienfaits de l'action bénévole dans nos vies, encore une fois cette année, nous vous demandons votre collaboration afin de parler de notre service et de notre grand besoin de bénévoles surtout pour le Centre d'hébergement et la Boutique de l'Hôpital.

Je tiens à remercier les membres du conseil d'administration de la Corporation du Service des bénévoles pour leurs excellentes participations, leur soutien, leur dynamisme tout au long de l'année.

Au nom de tous, je tiens également à remercier Mme Nicole Plamondon qui quitte le conseil d'administration, mais qui demeure bénévole au poste de l'accueil.

Je désire remercier Mme Nathalie Proulx, secrétaire administrative, pour l'excellent travail qu'elle exerce au sein de la Corporation. C'est une collègue dévouée et digne de confiance. Merci pour tout.



**MILLE MERCI**

**Gina Marmen**

Coordonnatrice aux activités  
des bénévoles

## COMITÉ DES USAGERS

**A**fin d'accompagner et d'assister, sur demande, un usager ou un résident dans toutes les démarches qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte, 513 interventions *dénonciations, réclamations, communications* et 189 informations demandées concernant les *plaintes, règles de vie et droits divers* ont été traitées.

Le comité des usagers a :

- tenu 8 réunions ordinaires et une assemblée générale annuelle le 28 mai 2013;
- rencontré le Regroupement des comités des usagers du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie les 12 et 13 septembre 2013;
- rencontré Agrément Canada le 11 mars 2014.

Le comité est présent au sein de 11 équipes de travail dont : le conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette, le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques, le comité administratif, le comité de gouvernance et d'éthique, le comité des immobilisations et des équipements, le comité des ressources humaines, le comité d'éthique, le comité milieu de vie du personnel, le comité milieu de vie des résidents/proches aidants, le comité de pilotage milieu de vie.

Dans le cadre d'informer les usagers et les résidents de leurs droits et de leurs responsabilités, le comité des usagers a :

- assisté à 5 rencontres d'information avec les nouveaux résidents du Centre d'hébergement, participé à 8 rencontres du comité milieu de vie des résidents et des proches aidants en 2013-2014, rencontres faites dans le but d'améliorer les services. Le comité des usagers a également rencontré les résidents des RI et RTF.

Afin de promouvoir l'amélioration de la qualité de vie et de soins des usagers et des résidents, le comité des usagers a :

- rencontré le MSSS lors de leur visite-surprise du Centre d'hébergement du 22 au 24 avril 2013. Leur visite se rattachait principalement au milieu de vie des résidents et à leur bien-être;
- rencontré des personnes âgées bénéficiant des soins du Service ambulatoire gériatrique (SAG) les 28, 29 mai et 3 juin 2013. Un questionnaire devait être rempli par chaque utilisateur de ce service afin de connaître la satisfaction de cette clientèle sur la qualité des services données au CLSC;

- rencontré un groupe de bénévoles afin de les initier dans une démarche d'aide aux résidents du Centre d'hébergement qui avaient à remplir un questionnaire de satisfaction concernant les soins et les services pour Agrément Canada;
- rencontré un groupe d'intervenants pour s'entendre et organiser les horaires de travail sur la rotation du personnel de jour/soir/nuit;
- rencontré un groupe de jeunes psychotiques afin de former un comité en lien avec des activités sportives.

Pour la prochaine période, le comité des usagers portera une attention spéciale :

- aux soins et services offerts aux usagers et aux résidents;
- aux délais d'attente pour les services;
- à suivre de façon assidue le dossier approche Milieu de vie au Centre d'hébergement (continuité de soins);
- à continuer d'augmenter de façon accrue la visibilité du comité des usagers dans l'établissement;
- à continuer la communication avec les différents intervenants et professionnels de la santé dans l'établissement;
- à continuer l'implication du comité des usagers et du comité des résidents sur toutes les tables de travail;
- à continuer les visites des RI et des RTF en santé mentale et en santé physique.



Photo : © Sylvain Michaud

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2013-2014  
INTERVENUE AVEC L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX

1.1 Santé publique

| Indicateur  | période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013,2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (6) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 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 (Prénatal), au cours de l'année de référence | 13                                   | 0,37                | 0,50               | 74,0       | ND             | NA                |
| 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 (Postnatal 1), au cours de l'année de référence         | 13                                   | 1,01                | 1,00               | 100,8      | ND             | NA                |
| 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 (Postnatal 2), au cours de l'année de référence            | 13                                   | 0,25                | 0,50               | 50,4       | ND             | NA                |
| 1.01.12.B4-EG2 - Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatal 3), au cours de l'année de référence                      | 13                                   | 0,18                | 0,25               | 73,1       | ND             | NA                |
| 1.01.13-E-G2 - Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AES)  | 13                                   | 100,0               | 0,0                | 0,0        | Aug.           | NA                |
| 1.01.14-E-G2 - Proportion des enfants recevant en C.S.S.S. - mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre Dcari-HB-VPI-Hib dans les délais   | 13                                   | 88,7                | 90,0               | 99,6       | 75,0           | 119,6             |
| 1.01.15-E-G2 - Proportion des enfants recevant en C.S.S.S mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de serogroupe C dans les délais   | 13                                   | 73,5                | 90,0               | 81,6       | 75,0           | 97,9              |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.1 Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales

| Indicateur   | période<br>utilisée<br>pour<br>projection<br>(1) | Valeur<br>projetée<br>(2) | Eng.<br>2013,2014<br>(3) | % Eng.<br>(5) | Cible<br>2015<br>(6) | % Cible<br>2015<br>(10) |
|--|--|---------------------------|--------------------------|---------------|----------------------|-------------------------|
| 1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSISGS | 13   | 100,00                    | ND                       | NA            |                      | -                       |
| 1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD   | 13   | 0,00                      | ND                       | NA            |                      | -                       |
| 1.01.11D-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHPSY   | 13   | 100,00                    | ND                       | NA            |                      | -                       |
| 1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel                     | 13   | 100,0                     | 100,0                    | 100,0         | 100,0                | 100,0                   |
| 1.01.18-EG3 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales   | 13   | 100,0                     | 100,0                    | 100,0         | 100,0                | 100,0                   |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.2 Services généraux - Activités cliniques et d'aide

| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)                                  | 13                                   | 513                 | 350                | 146,5      | ND             | NA                |
| 1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC) | 13                                   | 2,84                | 0,00               | 0,0        | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.3. Soutien à l'autonomie des personnes âgées

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 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 (C.S.S.S. - mission CLSC) | 13                                   | 77 106              | 7311               | 105,46     | ND             | NA                |
| 1.03.06-PS : Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services   | 13                                   | 80,14               | 82,00              | 97,7       | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Indicateur 1.3.5.1 : Le nombre d'heures CES est comptabilisé à partir de la période 9 de l'année financière 2009-2010, l'information n'est pas disponible pour les périodes antérieures.

1.4 Déficience physique

| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013,2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.04.03-EG1. Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (régl. gardiennage, dépannage) par allocation directe   | 13                                   | 48                  | 67                 | 71,6       | 67             | 71,6              |
| 1.41.04.01-EG1. Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS  | 13                                   | 589                 | ND                 | NA         |                | .                 |
| 1.42.04.01-EG1. Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience physique - CSSS   | 13                                   | 40,6                | ND                 | NA         |                | .                 |
| 1.45.04.01-PS. Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards ou plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUTS AGES - TOUTES PRIORITÉS | 13                                   | 95,1                | 90,0               | 105,6      | ND             | NA                |
| 1.45.04.02-PS. Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards ou plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUTS AGES - PRIORITE URGENTE | 13                                   | 100,0               | 90,0               | 111,1      | ND             | NA                |
| 1.45.04.03-PS. Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards ou plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUTS AGES - PRIORITE ELEVEE  | 13                                   | 90,9                | 90,0               | 101,0      | ND             | NA                |
| 1.45.04.04-PS. Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards ou plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUTS AGES - PRIORITE MODEREE | 13                                   | 100,0               | 75,0               | 133,3      | ND             | NA                |
| 1.45.45.00-PS. Taux des demandes de services traités en CSSS, CRQP et CRDI selon les délais définis comme standards ou plan d'accès - TOUTES DEFICIENCES - TOUTS AGES - TOUTES PRIORITES                             | 13                                   | 97,7                | ND                 | NA         |                | .                 |
| 1.45.45.02-PS. Taux des demandes de services traités en CSSS, CRQP et CRDI selon les délais définis comme standards ou plan d'accès - TOUTES DEFICIENCES - TOUTS AGES - PRIORITE URGENTE                             | 13                                   | 100,0               | 90,0               | 111,1      | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.4 Déficience physique

| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (6) | % Cible 2015 (10) |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSRSS, CRQP et CRDI selon les délais définis comme standards ou Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUTS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE | 13                                   | 96,6                | 90,0               | 107,3      | ND             | NA                |
| 1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traités en CSRSS, CRQP et CRDI selon les délais définis comme standards ou Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUTS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE | 13                                   | 100,0               | 90,0               | 111,1      | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.5 Déficience intellectuelle et TED

| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (soin, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS   | 13                                   | 74                  | 64                 | 115,6      | 64             | 115,6             |
| 1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS  | 13                                   | 268                 | ND                 | NA         |                |                   |
| 1.42.05.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience intellectuelle et TED - CSSS   | 13                                   | 11,2                | ND                 | NA         |                |                   |
| 1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards qu'il y a accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS       | 13                                   | 100,0               | 90,0               | 111,1      | ND             | NA                |
| 1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards ou plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE | 13                                   | 100,0               | 90,0               | 111,1      | ND             | NA                |
| 1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards qu'il y a accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE         | 13                                   | 100,0               | 90,0               | 111,1      | ND             | NA                |
| 1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards qu'il y a accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE        | 13                                   | 100,0               | 75,0               | 133,3      | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.6 Jeunes en difficulté

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (6) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.06.01-EG1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) joints en CSRSS (mission CLJSC)                 | 13                                   | 536                 | 752                | 71,2       | 660            | 81,2              |
| 1.06.02-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSRSS (mission CLJSC) | 13                                   | 5,63                | 7,31               | 77,0       | 7,00           | 80,4              |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 50% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.7 Dépendances

| Indicateur  | période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013,2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (6) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 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 | 13                                   | 121                 | 117                | 103,4      | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

| <br><b>CSRSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)</b>           |                                      |                     |                    |            |                |                   |  |  |  |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|--|--|--|
| <b>1.8 Santé mentale</b>   |                                      |                     |                    |            |                |                   |  |  |  |
| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |  |  |  |
| 1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services | 13                                   | 27                  | 65                 | 41,5       | 40             | 67,5              |  |  |  |
| 1.08.06-PS Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services             | 13                                   | 119                 | 67                 | 177,6      | 64             | 185,9             |  |  |  |
| 1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale   | 13                                   | 7,60                | 12,00              | 136,6      | 12,00          | 136,6             |  |  |  |
| 1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale   | 13                                   | 0,29                | 0,00               | 100,0      | 0,00           | 100,0             |  |  |  |
| 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)   | 13                                   | 874                 | 1 031              | 84,7       | 941            | 92,8              |  |  |  |
| 1.08.10-EG1 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours  | 13                                   | 105                 | 18                 | 0,0        | 0              | 0,0               |  |  |  |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.9 Santé physique - Séjour à l'urgence

| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)  | 13                                   | 8,52                | 11,00              | 122,5      | 11,00          | 122,5             |
| 1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus                               | 13                                   | 9,36                | 11,00              | 114,9      | 11,00          | 114,9             |
| 1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière                                  | 13                                   | 0,4                 | 0,0                | 100,0      | 0,0            | 100,0             |
| 1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus | 13                                   | 0,4                 | 0,0                | 100,0      | 0,0            | 100,0             |
| 1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière                                 | 13                                   | 4,30                | 0,00               | 0,0        | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.9 Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile   | 13                                   | 179                 | 193                | 92,7       | 0              | 0,0               |
| 1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile  | 13                                   | 10,65               | 14,00              | 76,0       | ND             | NA                |
| 1.09.07-PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie                                   | 12                                   | 100,0               | 95,0               | 105,2      | 0,0            | 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) | 13                                   | 56,9                | 90,0               | 63,2       | ND             | NA                |
| 1.09.33.02-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier) | 13                                   | 86,9                | ND                 | NA         |                |                   |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.9 Santé physique - Chirurgie - Nombre

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une atropiastie totale de la hanche | 13                                   | 5                   | 0                  | 0,0        | ND             | NA                |
| 1.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une atropiastie totale du genou     | 13                                   | 1                   | 0                  | 0,0        | ND             | NA                |
| 1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte       | 13                                   | 3                   | 0                  | 0,0        | ND             | NA                |
| 1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour             | 13                                   | 30                  | 0                  | 0,0        | ND             | NA                |
| 1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation  | 13                                   | 6                   | 0                  | 0,0        | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.9 Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.09.20.01.PS - Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche | 13                                   | 62,6                | 90,0               | 69,5       | ND             | NA                |
| 1.09.20.02.PS - Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou     | 13                                   | 58,3                | 90,0               | 64,8       | ND             | NA                |
| 1.09.20.03.PS - Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte         | 13                                   | 76,8                | 90,0               | 85,3       | ND             | NA                |
| 1.09.20.04.PS - Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour               | 13                                   | 88,5                | 90,0               | 98,3       | ND             | NA                |
| 1.09.20.05.PS - Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation    | 13                                   | 91,5                | 90,0               | 101,6      | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.09.34.01-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies                    | 13                                   | 50,0                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.02-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies                     | 13                                   | 80,4                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.03-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques | 13                                   | 66,2                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.04-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales  | 13                                   | 100,0               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.05-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques     | 13                                   | 100,0               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.06-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires      | 13                                   | 64,7                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.07-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies         | 13                                   | 78,9                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.08-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries          | 13                                   | 70,6                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.34.09-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques      | 13                                   | 84,6                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.01-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies  | 13                                   | 72,1                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.02-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies   | 13                                   | 96,6                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.03-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques                                     | 13                                   | 83,0                | ND                 | NA         |                | -                 |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Erg. 2013-2014 (3) | % Erg. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.09.35.04-EG2. Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales   | 13                                   | 100,0               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.05-EG2. Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques  | 13                                   | 100,0               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.06-EG2. Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires   | 13                                   | 98,6                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.07-EG2. Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies  | 13                                   | 99,7                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.08-EG2. Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodescriptométriques   | 13                                   | 95,0                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.35.09-EG2. Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques   | 13                                   | 87,4                | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.01-EG2. Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies                    | 13                                   | 100,00              | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.02-EG2. Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies                     | 13                                   | 95,15               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.03-EG2. Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques | 13                                   | 81,59               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.04-EG2. Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales  | 13                                   | 100,00              | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.05-EG2. Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques     | 13                                   | 100,00              | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.06-EG2. Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires      | 13                                   | 93,38               | ND                 | NA         |                | -                 |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 1.09.36.07-EG2 Proportion des demandes de services réalisés pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies    | 13                                   | 97,04               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.08-EG2 Proportion des demandes de services réalisés pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries     | 13                                   | 93,09               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.36.09-EG2 Proportion des demandes de services réalisés pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques | 13                                   | 96,19               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.01-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies                            | 13                                   | 76,12               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.02-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopes                              | 13                                   | 98,06               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.03-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques         | 13                                   | 97,51               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.04-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales          | 13                                   | 100,00              | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.05-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques             | 13                                   | 100,00              | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.06-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires              | 13                                   | 88,22               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.07-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies                 | 13                                   | 96,12               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.08-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries                  | 13                                   | 88,59               | ND                 | NA         |                | -                 |
| 1.09.37.09-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques              | 13                                   | 81,36               | ND                 | NA         |                | -                 |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

2.2 Hygiène et salubrité

| Indicateur   | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 2.02.EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité | 13                                   | 0                   | 80                 | 0,0        | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

3.1 Ressources humaines

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées       | 13                                   | 6,40                | 5,28               | 78,8       | ND             | NA                |
| 3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières                   | 13                                   | 5,04                | 4,42               | 86,0       | ND             | NA                |
| 3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel ou réseau | 13                                   | 3,47                | 3,20               | 91,6       | ND             | NA                |
| 3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières                | 13                                   | 0,00                | 0,00               | 100,0      | ND             | NA                |
| 3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires    | 13                                   | 0,00                | 0,00               | 100,0      | ND             | NA                |
| 3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires | 13                                   | 0,00                | 0,00               | 100,0      | ND             | NA                |
| 3.06.04-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les physiothérapeutes          | 13                                   | 0,00                | 0,00               | 100,0      | ND             | NA                |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

4.0 Urgences(Désencombrement)

| Indicateur  | Période utilisée pour projection (1) | Valeur projetée (2) | Eng. 2013-2014 (3) | % Eng. (5) | Cible 2015 (8) | % Cible 2015 (10) |
|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|------------|----------------|-------------------|
| 4.01-EG2. Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD) | 13                                   | 2,0                 | 0,0                | 0,0        | ND             | NA                |
| 4.01-02-EG2. Nombre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)  | 13                                   | 1,8                 | ND                 | NA         |                | 0,0               |
| 4.01-03-EG2. Nombre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)   | 13                                   | 5,5                 | ND                 | NA         |                | 0,0               |
| 4.01-04-EG2. Nombre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)  | 13                                   | 1,1                 | ND                 | NA         |                | 0,0               |
| 4.01-05-EG2. Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale           | 13                                   | 0,3                 | 0,0                | 100,0      | ND             | NA                |
| 4.01-06-EG2. Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale                             | 13                                   | 0,6                 | 0,0                | 100,0      | ND             | NA                |
| 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 (CD)  | 13                                   | 0,1                 | ND                 | NA         |                | 0,0               |

■ Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■ Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%



Îles du Bic

Photo : © Sylvain Michaud

## ALIGNEMENT STRATÉGIQUE 2010-2015

Approuvé par le conseil d'administration le 15 mars 2011

## Des orientations qui témoignent des priorités ministérielles, régionales et locales

### Enjeu 1 : Une gouvernance organisationnelle dynamique et inspirante

**Orientation 1.1.** : Adapter le modèle de gouvernance organisationnelle du CSSS de Rimouski-Neigette en regard de l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux

### Enjeu 2 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être

**Orientation 2.1.** : Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être

### Enjeu 3 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

**Orientation 3.1.** : Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne

**Orientation 3.2.** : Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers

**Orientation 3.3.** : Répondre aux besoins d'une population vieillissante

**Orientation 3.4.** : Offrir des milieux de vie diversifiés et adaptés aux besoins des clients ayant des besoins spécifiques

### Enjeu 4 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services

**Orientation 4.1.** : Rendre disponibles les ressources en lien avec le développement des spécialités médicales

**Orientation 4.2.** : Assurer l'accès aux services dans les délais raisonnables

### Enjeu 5 : La qualité des services et l'innovation

**Orientation 5.1.** : Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services

**Orientation 5.2.** : Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

**Orientation 5.3.** : Assurer l'accès, la circulation et l'intégration des informations cliniques

### Enjeu 6 : L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

**Orientation 6.1.** : S'assurer d'une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante pour répondre aux besoins organisationnels identifiés

**Orientation 6.2.** : S'assurer d'un milieu de travail de qualité et maintenir une main-d'œuvre mobilisée

**Orientation 6.3.** : Développer une gestion stratégique des connaissances

### Enjeu 7 : Une gestion performante et imputable

**Orientation 7.1.** : Améliorer la performance du système de santé et des services sociaux

**Orientation 7.2.** : Assurer la gestion des immobilisations et des équipements médicaux spécialisés

**Orientation 7.3.** : Assurer une saine gestion de l'information

## ENJEU 1 UNE GOUVERNANCE ORGANISATIONNELLE DYNAMIQUE ET INSPIRANTE

### ORIENTATION 1.1

Adapter le modèle de gouvernance organisationnelle du CSSS de Rimouski-Neigette en regard de l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe d'intervention : Des assises claires</b> |   |
| Objectifs                                       | Directions responsables                                       |
| 1.1.1   | Revoir la vision et les valeurs du CSSS<br>Direction générale |

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe d'intervention : Des mécanismes de coordination connus</b> |   |
| 1.1.2   | Consolider le mode de gestion et d'organisation par programme clientèle<br>Direction générale   |
| 1.1.3   | Faciliter l'accès à la prise de décision éthique<br>Direction générale  |
| 1.1.4   | Faire fonctionner le comité des priorités organisationnelles (CPO) en lien avec la planification stratégique et en cohérence avec les ententes de gestion<br>Direction générale |

|  |   |
|--|---|
| <b>Axe d'intervention : Une organisation attentive à son environnement</b> |   |
| 1.1.5  | S'associer les partenaires socio-économiques<br>Direction générale  |
| 1.1.6  | Saisir régulièrement le pouls de l'organisation pour mieux connaître et répondre aux préoccupations du personnel<br>Direction des ressources humaines |

|  |   |
|--|---|
| <b>Axe d'intervention : Une organisation positionnée sur l'échiquier sanitaire</b> |   |
| 1.1.7  | Obtenir les attentes quant à la desserte des clientèles de deuxième et de troisième ligne<br>Direction générale   |
| 1.1.8.   | Conclure les ententes de collaboration requises avec les partenaires régionaux (Bas-Saint-Laurent) et suprarégionaux (Côte-Nord et Gaspésie Îles-de-la-Madeleine)<br>Direction générale |

## ENJEU 2 L'ACTION EN AMONT DES PROBLÈMES ET LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

### ORIENTATION 2.1

**Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être**

| Axe d'intervention : Un plan local de santé publique  |  |
|---|--|
| Objectifs   | Directions responsables                    |
| 2.1.1. Elaborer le plan d'action local (PAL) en santé publique en tenant compte du Plan d'action régional (PAR)           | Direction des programmes de santé physique |
| 2.1.2. Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues au plan d'action local | Directions cliniques                       |

| Axe d'intervention : Prévention dans les continuum de services  |                      |
|---|----------------------|
| 2.1.3. Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Infections transmissibles sexuellement et par le sang</li> <li>○ Habitudes de vie et maladies chroniques</li> <li>○ Chutes chez les personnes âgées</li> <li>○ Suicide</li> <li>○ Maltraitance des personnes âgées</li> <li>○ Support aux proches aidants</li> </ul> | Directions cliniques |

| Axe d'intervention : Virage santé pour les intervenants du CSSS  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 2.1.4. Instaurer un programme de promotion/prévention à la santé pour les intervenants du CSSS de Rimouski-Neigette, en collaboration avec le comité paritaire en santé et sécurité au travail et en lien avec l'objectif 6.1.7. | Direction des ressources humaines |
| 2.1.5. Développer un programme sentinelle pour les professionnels de notre organisation  | Direction des ressources humaines |

| Axe d'intervention : Développement social et des communautés du territoire |   |
|--|---|
| 2.1.6.   | Renforcer la collaboration avec les partenaires des autres secteurs d'activité afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être (habitudes de vie et comportements sécuritaires, éducation, emploi, logement, organismes communautaires, etc.)<br>Renforcer le soutien aux intervenants et gestionnaires engagés dans le développement en santé avec les communautés |
| 2.1.7.   | Optimiser les mécanismes de concertation et développer des actions de continuité des services visant à lutter contre la pauvreté, le décrochage scolaire et l'exclusion sociale des jeunes (de la planification des naissances à 30 ans) par le regroupement COSMOSS  |
| 2.1.8.   | Renforcer des actions visant la mise en place d'activités intersectorielles et concertées soutenant le vieillissement actif, dans le cadre de l'offre de service aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement  |
| 2.1.9.   |   |

| Axe d'intervention : Développement durable |   |
|--|---|
| 2.1.10.                                    | Produire un bilan de nos activités en développement durable |
| 2.1.11.                                    | Identifier un porteur de dossier                            |
| 2.1.12.                                    | Produire un plan d'action de développement durable          |

## ENJEU 3 LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

### ORIENTATION 3.1.

#### Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne

| Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers |  |
|--|--|
| Objectifs  |  |
| 3.1.1.   | Créer des mécanismes favorisant l'inscription et la prise en charge des personnes qui le souhaitent auprès d'un médecin de famille   |
| 3.1.2.   | Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents) |
| 3.1.3.   | Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne  |

<sup>1</sup> Les objectifs d'amélioration de la santé, de réduction des problèmes et d'action sur les déterminants ainsi que les activités accomplies en collaboration avec les partenaires des autres secteurs d'activité sont précisés et suivis dans le cadre du programme de santé publique ainsi que dans les plans d'action particuliers (par exemple : le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012).

| <b>Are d'intervention : Services psychosociaux</b> |   |   |
|--|---|---|
| 3.1.4.   | Favoriser l'accès téléphonique pendant les heures d'ouverture des services pour les personnes éprouvant des problèmes psychosociaux   | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, E/JF et santé publique |
| 3.1.5.   | Donner rapidement accès aux personnes éprouvant des problèmes psychosociaux à un service téléphonique, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, selon une formule optimale (Moyens à définir) | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, E/JF et santé publique |
| 3.1.6.   | Améliorer l'accessibilité horaire aux services psychosociaux AOE  | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, E/JF et santé publique |

### **ORIENTATION 3.2.**

#### **Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers**

| <b>Are d'intervention : Personnes atteintes de maladies chroniques</b> |  |  |
|--|--|--|
| 3.2.1.   | Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un suivi systématisé  | Direction des programmes de santé physique       |
| <b>Are d'intervention : Cancer</b>                                     |  |  |
| 3.2.2.   | Pour la clientèle locale, maintenir la coordination des soins et services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et leurs proches            | Direction du programme de lutte contre le cancer |
| 3.2.3.   | Assurer le leadership inhérent à la désignation d'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer pour le Bas-Saint-Laurent  | Direction du programme de lutte contre le cancer |
| 3.2.4.   | Assurer le leadership inhérent à la désignation d'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer pour les régions de la Côte-Nord, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | Direction du programme de lutte contre le cancer |

| <b>Are d'intervention : Pharmacies communautaires</b> |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| 3.2.5.  | Optimiser progressivement le rôle du pharmacien dans la communauté dans un contexte de collaboration interprofessionnelle | Direction des services professionnels |

| <b>Are d'intervention : Jeunes en difficultés</b> |   |   |
|---|---|---|
| 3.2.6.  | Intervenir de façon concertée, par le biais d'entente et de mécanismes d'accès avec le Centre Jeunesse, 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 | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, E/JF et santé publique |

| <b>Are d'intervention : Personnes atteintes de problèmes de santé mentale</b> |   |   |
|---|---|---|
| 3.2.7.  | Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1 <sup>re</sup> ligne par une équipe interdisciplinaire et par une action intersectorielle concertée | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, E/JF et santé publique |
| 3.2.8.  | Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves  | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, E/JF et santé publique |
| <b>Are d'intervention : Personne ayant une déficience et leur famille</b>     |   |   |
| 3.2.9.  | Accueillir la clientèle DI-TED de première ligne suite à l'implantation du Modèle émergent du CRDI-TED  | Direction générale  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Axe d'intervention : Personnes nécessitant des services en soins palliatifs de fin de vie</b> |  |
| 3.2.10.  | Assurer un continuum de dispensation de services en soins palliatifs de fin de vie dans notre CSSS, quel que soit le lieu de dispensation des services, mais en favorisant le soutien à domicile |
| o  |  |
| <b>Axe d'intervention : Personnes présentant un profil d'utilisation de services élevée</b>      |  |
| 3.2.11.  | Documenter la clientèle ciblée et établir des mécanismes de prise en charge  |
| Direction des services professionnels  |  |

### ORIENTATION 3.3.

#### Répondre aux besoins d'une population vieillissante

|  |  |
|--|--|
| <b>Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés</b>   |  |
| 3.3.1.   | Poursuivre la mise en place des composantes d'un réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA)  |
| 3.3.2.   | Réviser le plan de mise en œuvre actuel dans l'optique d'un rétablissement optimal de l'autonomie des personnes en poursuivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>o le rehaussement de l'offre de service aux personnes atteintes de déficits cognitifs et leurs proches, et ce, dans une optique de suivi systématique</li> <li>o la prévention des chutes</li> </ul> |
| 3.3.3.   | Atteindre les cibles ministérielles sur la proportion des personnes rejointes par des services de soutien à domicile dans les différentes clientèles et sur l'intensité des services   |
| 3.3.4.   | Collaborer à la mise en place de mesures intersectorielles soutenant les proches aidants   |
| 3.3.5.   | Travailler étroitement avec la Ville de Rimouski au développement du projet Municipalité amie des aînés (MADA)   |
| Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie<br>Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie<br>Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie<br>Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Axe d'intervention : Adaptation des services hospitaliers</b> |   |
| 3.3.6.   | Favoriser l'adoption à l'Hôpital régional de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées dans une vision de communauté et d'intégration des services dans le réseau local |
| Direction générale   |   |

### ORIENTATION 3.4.

#### Offrir des milieux de vie diversifiés et adaptés aux besoins des clients

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe d'intervention : Diversification des milieux de vie</b>  |   |
| 3.4.1. Diversifier l'offre de service par le développement de milieux de vie communautaire adaptés aux clientèles ayant des besoins spécifiques | Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie<br>Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, EJP et santé publique |

## ENJEU 4 UN DÉLAI RAISONNABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES

### ORIENTATION 4.1.

#### Rendre disponibles les ressources en lien avec le développement des spécialités médicales

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention : Organisation des services médicaux spécialisés</b>  |                                       |
| 4.1.1. Documenter l'effet systémique pour l'arrivée des médecins spécialistes prévus au plan régional d'effectifs médicaux        | Direction des services professionnels |
| 4.1.2. Documenter les effets systémiques de l'arrivée des médecins spécialistes sur l'organisation clinico-administrative du CSSS | Direction des services professionnels |
| 4.1.3. Soutenir le développement de la médecine interne en concertation avec les autres CSSS concernés                            | Direction des services professionnels |
| 4.1.4. Poursuivre les efforts de recrutement au niveau de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie                          | Direction des services professionnels |

### ORIENTATION 4.2.

#### Assurer l'accès aux services dans les délais raisonnables

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Axe d'intervention : Services en déficience</b>   |                    |
| 4.2.1. Assurer aux personnes ayant une déficience physique, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais attendus : <ul style="list-style-type: none"><li>o pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgent : 3 jours</li><li>o pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR</li><li>o pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an</li></ul> | Direction générale |
| 4.2.2. Assurer un continuum de services favorisant une pleine participation sociale des personnes ayant une déficience par un ajustement de l'offre de service   | Direction générale |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 4.2.3.  | Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et leur famille   | Direction générale   |
| 4.2.4.  | Actualiser pour la clientèle multiproblématique un mécanisme d'intervention centré sur les besoins de la personne allant au-delà des frontières des missions et programme de chaque établissement (CSSS, CRDI, CRDP, Estran)         | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, EJF et santé publique |
| <b>Axe d'intervention : Spécialités médicales</b>   |  |  |
| 4.2.5.  | Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois selon le type d'intervention  | Direction des services professionnels                                      |
| 4.2.6.  | Assurer aux personnes atteintes de cancer les services chirurgicaux à l'intérieur d'un délai de 28 jours pour le premier traitement  | Direction des services professionnels                                      |
| 4.2.7.  | Mettre en place un mécanisme de gestion des listes d'attente en spécialité médicale et apporter les correctifs, lorsque possible   | Direction des ressources financières et informationnelles                  |
| <b>Axe d'intervention : Urgence</b>   |  |  |
| 4.2.8.  | Optimiser le fonctionnement du réseau afin de réduire la durée des séjours sur civière à l'urgence en portant une attention particulière aux personnes de 75 ans et plus et aux personnes présentant des problèmes de santé mentale. | Direction des programmes de santé physique                                 |
| <b>Axe d'intervention : Santé mentale</b>   |  |  |
| 4.2.9.  | Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécialisés de 2 <sup>e</sup> et de 3 <sup>e</sup> ligne à l'intérieur de 60 jours.  | Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, EJF et santé publique |
| <b>Axe d'intervention : Références aux services médicaux spécialisés via l'accueil clinique</b> |  |  |
| 4.2.10.   | Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques subaiguës et référées par un médecin de famille   | Direction des programmes de santé physique                                 |
| <b>Axe d'intervention : Gestion des listes d'attente</b>  |  |  |
| 4.2.11.   | Mettre en place des mécanismes de gestion des listes d'attente pour toutes les directions  | Direction des ressources financières et informationnelles                  |
| <b>Axe d'intervention : Développer la Télé-Santé</b>  |  |  |
| 4.2.12.   | Poursuivre le déploiement du comité des thérapies des tumeurs  | Direction du programme de lutte contre le cancer                           |
| 4.2.13.   | Identifier le potentiel que peut présenter la Télé-Santé en regard de l'accessibilité et de la qualité des services  | Direction générale   |

## ENJEU 5 LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

### Orientation 5.1.

#### Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services

| Axe d'intervention : Démarche intégrée de qualité |  |
|---|--|
| Objectifs   |  |
| 5.1.1.  | Poursuivre l'implantation du Programme d'amélioration continue de la qualité tel qu'indiqué dans le cadre de référence de l'établissement  |
| 5.1.2.  | Obtenir le statut d'établissement agréé  |
| 5.1.3.  | Supporter le comité de vigilance (CVQ) et de la qualité des services dans le but d'assumer sa fonction de vigie en regard de l'ensemble touchant la qualité et la sécurité des soins et services |
|   | Direction générale   |
|   | Direction générale   |
|   | Direction générale   |

| Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales |   |
|---|---|
| 5.1.4.  | Appliquer un programme intégré en prévention des infections visant à maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale, inférieurs ou égaux aux autres établissements |
|   | Direction des services professionnels   |

| Axe d'intervention : Sécurité civile |   |
|--------------------------------------|---|
| 5.1.5.                               | S'assurer d'une compréhension collective du plan de sécurité civile |
| 5.1.6.                               | Etre en mesure d'agir adéquatement en cas de sinistre interne       |
|                                      | Direction des services techniques et de la logistique immobilière   |
|                                      | Direction des services techniques et de la logistique immobilière   |

### Orientation 5.2.

#### Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

| Axe d'intervention : Milieu propice aux apprentissages |   |
|--|---|
| 5.2.1.   | Développer une offre de stage pour toutes les professions de niveau universitaire |
| 5.2.2.   | Mettre en place un bureau de stages pour tous les niveaux de formation            |
|  | Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers         |
|  | Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers         |

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe d'intervention : Campus clinique de formation médicale</b> |  |
| 5.2.3.  | Accroître notre capacité d'accueil à 18 externes en médecine et développer un partenariat avec d'autres C'SSS pour compléter à 24 le nombre d'externes |
| 5.2.4.  | Rendre disponibles les espaces facilitant l'enseignement   |
|   | Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers<br>Direction des services techniques et de la logistique immobilière         |

|  |   |
|--|---|
| <b>Axe d'intervention : Campus de formation médicale satellite</b> |   |
| 5.2.5.   | Offrir la formation médicale de base pour les deux premières années de médecine |
|  | Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Axe d'intervention : Recherche en santé</b> |  |
| 5.2.6.   | Implanter la structure organisationnelle requise pour supporter le développement de la recherche   |
| 5.2.7.   | Collaborer avec les partenaires du milieu pour le développement de la recherche en santé   |
|  | Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers<br>Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers |

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe d'intervention : Affiliation universitaire</b> |  |
| 5.2.8.  | Obtenir le statut de centre affilié universitaire au Bas-Saint-Laurent |
|   | Direction générale   |

### Orientation 5.3.

#### Assurer l'accès, la circulation et l'intégration des informations cliniques

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe d'intervention : Dossiers cliniques informatisés</b> |   |
| 5.3.1.  | Rendre disponibles les données cliniques aux médecins du territoire du C'SSS de Rimouski-Neigette et aux C'SSS référents  |
| 5.3.2.  | Soutenir l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) dans les cliniques médicales et des dossiers cliniques informatisés (DCI) dans l'établissement |
|   | Direction des ressources financières et informationnelles<br>Direction des ressources financières et informationnelles  |

## ENJEU 6

L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

### ORIENTATION 6.1.

**S'assurer d'une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante pour répondre aux besoins organisationnels identifiés**

| Axe d'intervention : Disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Objectifs   | Directions responsables           |
| 6.1.1. Recruter, accueillir et fidéliser une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante              | Direction des ressources humaines |
| 6.1.2. Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail      | Direction des ressources humaines |
| Axe d'intervention : Utilisation optimale du potentiel de la main-d'œuvre                               |                                   |
| 6.1.3. Optimiser les processus pour une meilleure utilisation de la main-d'œuvre                        | Direction des ressources humaines |
| 6.1.4. Supporter les exercices d'organisation du travail et de la main-d'œuvre dans des secteurs ciblés | Direction des ressources humaines |

### ORIENTATION 6.2.

**S'assurer d'un milieu de travail de qualité et maintenir une main-d'œuvre mobilisée**

| Axe d'intervention : Mobilisation des ressources humaines  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 6.2.1. Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel en s'appuyant sur un programme type Entreprise en santé ou Planetree | Direction des ressources humaines |

### ORIENTATION 6.3.

**Développer une gestion stratégique des connaissances**

| Axe d'intervention : Compétence du personnel   |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 6.3.1. Elaborer et implanter un cadre stratégique de gestion des connaissances   | Direction des ressources humaines |
| 6.3.2. Elaborer et implanter un plan de développement des ressources humaines incluant l'appréciation de la contribution | Direction des ressources humaines |

## ENJEU 7 UNE GESTION PERFORMANTE ET IMPUTABLE

### ORIENTATION 7.1.

#### Améliorer la performance du système de santé et des services sociaux

| Axes d'intervention : Optimisation de l'utilisation des ressources |   | Directions responsables                                   |
|--|---|---|
| Objectifs  |   |   |
| 7.1.1.   | Mettre en place des mécanismes permanents de gestion de la performance systémique   | Direction des ressources financières et informationnelles |
| 7.1.2.   | Appliquer le plan de réduction des dépenses administratives telles que précisées dans le projet de Loi 100  | Direction des ressources financières et informationnelles |
| 7.1.3.   | S'investir avec les partenaires de l'Est dans le projet de <i>Consortium pour les établissements de l'Est du Bas-Saint-Laurent</i>                            | Direction générale  |
| 7.1.4.   | Supporter la mise en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources générateurs de gains de performance pour des secteurs ciblés | Direction des ressources financières et informationnelles |

### ORIENTATION 7.2.

#### Assurer la gestion des immobilisations et des équipements médicaux spécialisés

| Axe d'intervention : Gestion des immobilisations |  | Directions responsables   |
|--|--|---|
| 7.2.1.   | Obtenir les autorisations des phases nécessaires à l'avancement du Plan d'intervention immobilier          | Direction des services techniques et de la logistique immobilière |
| 7.2.2.   | Poursuivre les actions à mener à la suite en lien avec le PDI ainsi que les actifs immobiliers             | Direction des services techniques et de la logistique immobilière |
| 7.2.3.   | Assurer la disponibilité d'espaces physiques ainsi que les actifs immobiliers fonctionnels et sécuritaires | Direction des services techniques et de la logistique immobilière |
| 7.2.4.   | Maintenir le parc d'équipement médical spécialisé fonctionnel  | Direction des ressources financières et informationnelles         |

### ORIENTATION 7.3.

#### Assurer une saine gestion de l'information

| Axe d'intervention : Communications |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| 7.3.1.                              | Adapter les communications pour soutenir les enjeux prioritaires du CSSS            | Direction générale  |
| 7.3.2.                              | Évaluer l'efficacité de nos activités de communications interne et externe          | Direction générale  |
| 7.3.3.                              | Optimiser les mécanismes de communication interne et externe                        | Direction générale  |
| 7.3.4.                              | Identifier les besoins en termes de système d'information clinique et administratif | Direction des ressources financières et informationnelles |

| Axe d'intervention : Disponibilité de l'information |  |   |
|---|--|---|
| 7.3.5.  | Mettre en place les mécanismes de gestion de l'information pour guider la prise de décision clinique et administrative | Direction des ressources financières et informationnelles |
| 7.3.6.  | S'assurer d'un environnement technologique stable et sécuritaire   | Direction des ressources financières et informationnelles |



Rapport annuel de gestion  
du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette  
2013-2014

**Centre de santé et de services sociaux  
de Rimouski-Neigette**

