Centre de santé et de services sociaux
des Îles

Rapport annuel de gestion
2007-2008

Adopté par le conseil d'administration le 26 juin 2008

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE.....5

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....11

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....12

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....13

LES MISSIONS.....13
ORGANIGRAMME LES INSTALLATIONS.....15
LES INSTALLATIONS.....16
LES RESSOURCES HUMAINES.....17

LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT.....18

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET PROGRAMMES.....18
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS.....32
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, HOSPITALIERS ET PROGRAMMES.....42
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES.....47
DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS.....49

ÉTATS FINANCIERS, ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS ET RAPPORT DU VÉRIFICATEUR.....56

ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES - BILAN AU 31 MARS 2008.....56
ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES – ÉTATS DES RÉSULTATS.....57
FONDS EXPLOITATION – ACTIVITÉS PRINCIPALES.....58
VOLUME DES ACTIVITÉS.....65
ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS.....67

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT.....68

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE.....71

ANNEXES.....I

RAPPORT DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES.....I
RAPPORT ANNUEL DU SERVICE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS.....II
RAPPORT DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS.....V
RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....XI
RAPPORT 2007-2008 DU CII.....XIV
RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE.....XV
RAPPORT DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE.....XVI
RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DES RÉSIDENTS.....XIX
LETTRE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....XX
PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES.....XXIII

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,
AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE,
À LA CLIENTÈLE ET À LA POPULATION DESSERVIES PAR LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES (CSSS DES ÎLES)

Le 31 mars 2008 se terminait une autre année financière pour le CSSS des Îles. À l'exemple des années antérieures, l'exercice financier 2007-2008 fut bien rempli sur tous les plans. Le conseil d'administration du CSSS des Îles fut saisi de plusieurs dossiers et certains ont connu, au cours de cet exercice, des aboutissements heureux. Nous traiterons dans ce message du cheminement de quelques dossiers. Ils permettront aux lecteurs de constater leur évolution et le travail effectué.

Démarche d'agrément

Devenue obligatoire par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CSSS des Îles a pris position en 2005 en faveur d'Agrément Canada (auparavant Conseil canadien d'agrément des services de santé) pour encadrer et effectuer l'exercice d'agrément.

Cette démarche, d'une très grande importance, a mobilisé les équipes du personnel à l'interne, sous le leadership de la directrice des services multidisciplinaires et programmes et du directeur général. Étant assujetti au nouveau programme d'agrément le « Qmentum » et devant intégrer cette démarche en cours de processus, l'établissement a dû redoubler d'effort pour être prêt à recevoir les visiteurs d'Agrément Canada au cours de la semaine du 28 avril 2008. Les semaines précédentes furent intenses en préparation de toutes sortes…

Sous le thème *Qualité et Sécurité Pour Tous et Partout*, l'établissement a reçu les visiteurs avec chaleur, cordialité et un peu de stress.

Bien que le rapport final ne soit pas encore déposé, nous sommes fiers des résultats préliminaires. La population des Îles-de-la-Madeleine peut compter sur nous et être rassurée sur la qualité et la sécurité des services offerts par le CSSS des Îles.

Planification stratégique 2007-2011

Le CSSS des Îles a entrepris un exercice de planification stratégique en 2006. Cette réflexion collective visait à répondre à trois questions :

- Où en sommes-nous présentement comme établissement ?
- Où voulons-nous être en 2011 ?
- Comment y arriver ?

Afin de répondre à ces questions, un forum s'est tenu, en juin 2007, regroupant plus de 70 personnes, personnel du CSSS des Îles, médecins et partenaires. Cette démarche a permis à l'établissement de se donner une vision à long terme, des buts à poursuivre et des objectifs à atteindre d'ici 2011.

Enfin, le 27 novembre 2007, le conseil d'administration du CSSS des Îles a adopté officiellement le Plan stratégique 2007-2011.

Dossier Programme fonctionnel et technique Villa Plaisance

Le dossier de construction de Villa Plaisance fut très actif au cours du dernier exercice financier. Le dossier fut régulièrement à l'agenda du directeur général et plusieurs sessions de travail se sont tenues avec les représentants de la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ), l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ASSS GIM), les professionnels de Consultants DMG architectes, Genivar et SNC-Lavalin/Sopax.

Le directeur général a présenté à quelques reprises un état de situation sur le dossier aux membres du C.A. de l'établissement.

Le PFT de Villa Plaisance est actuellement à l'étape des plans et devis préliminaires. Malgré des coupures importantes réalisées en cours d'élaboration du concept et des plans, un écart budgétaire persiste entre le budget octroyé en 2006 et les estimations budgétaires pour la réalisation du projet. Des discussions sont présentement actives avec la CHQ, l'ASSS GIM et l'établissement. Des solutions sont en voie d'être identifiées afin d'être en mesure de déposer le projet au MSSS pour l'autorisation des plans et devis d'exécution.

L'échéancier du projet est légèrement retardé, mais l'édifice devrait être en mesure de recevoir la clientèle à l'automne 2010.

Plan d'amélioration des services en CHSLD

Suite à une visite des services en CHSLD par l'équipe du MSSS à l'automne 2006, le CSSS des Îles a travaillé à un plan d'amélioration des services sous la Direction des services multidisciplinaires et programmes ainsi qu'avec monsieur Michel Lemay, personne-ressource. Îles

Les services furent révisés dans leur ensemble et plusieurs changements furent apportés : nomination d'un nouveau chef de service, réorganisation du travail, mesures de contrôle (contentions), projet milieu de vie, alimentation, aménagement physique, décoration, etc.

Le conseil d'administration et la Direction générale ont suivi ce dossier avec régularité. Les énergies investies et le travail effectué ont donné des résultats positifs et concrets pour l'ensemble de la clientèle. Une mention officielle de félicitations du C.A. du CSSS des Îles fut promulguée à la Direction des services multidisciplinaires et programmes, chef de service et l'ensemble du personnel pour le succès du plan d'amélioration des services en CHSLD.

Plan local de lutte à une pandémie

Le C.A. a adopté le Plan local de lutte à une pandémie ayant reçu un avis de conformité de l'Agence de santé et de services sociaux Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine. Ce plan fut travaillé et élaboré sous l'habile Direction des soins infirmiers et programmes, en collaboration avec les autres directions et partenaires.

Le plan de lutte à une pandémie de grippe aviaire fera l'objet d'un suivi constant et d'ajustements, lorsque requis.

Projet de résonance magnétique

Le CSSS des Îles a mené à terme, au cours de l'exercice 2007-2008, son projet de construction d'un débarcadère permettant « l'amarrage » de l'unité mobile de résonance magnétique. Il faut préciser qu'il s'agit d'un projet d'acquisition régional avec les quatre autres CSSS de la région ainsi que l'ASSS GIM.

Une première visite de l'unité mobile aux Îles s'est effectuée par traversier CTMA en novembre 2007. Cette visite fut un franc succès, tant sur le plan de la formation du personnel que sur les processus cliniques avec la clientèle visée.

Dons du Musée des sœurs de la Charité de Québec

Les Sœurs de la Charité de Québec ont fait un don généreux au CSSS des Îles, soit une peinture à l'huile de grande dimension représentant l'Hôpital Notre-Dame-de-la-Garde et évoquant l'arrivée des sœurs, en 1938. Celles-ci sont arrivées après avoir passé quelques jours en bateau, au large, et venaient aux Îles pour assurer la gestion du premier hôpital des Îles.

Les Sœurs de la Charité ont également fait don de deux sculptures représentant l'hôpital Notre-Dame-de-la-Garde et l'ensemble des Îles.

Ces objets se trouvaient à l'ancien hôpital et la direction de l'hôpital du CSSS des Îles est très heureuse que ces objets reviennent aux Îles et particulièrement à l'Hôpital de l'Archipel.

Plan local de santé publique

Le plan local de santé publique a actualisé le premier volet de notre grande mission qui est pour ainsi dire la clé de voûte de la santé et du bien-être individuel et collectif. En effet, la « Prévention » est reconnue comme étant l'outil le plus efficace pour le maintien et l'amélioration du capital santé d'une population. Ce plan local, travaillé avec nos partenaires communautaires et sectoriels, fut adopté par le C.A. du CSSS des Îles en novembre 2007.

Non-renouvellement de contrat à la Direction générale

Le 27 novembre 2007, monsieur Germain Chevarie a annoncé officiellement au C.A qu'il ne solliciterait pas un nouveau contrat à titre de directeur général du CSSS des Îles. Cet avis fut déposé sous la forme d'une lettre adressée aux membres du C.A., dans une atmosphère chargée d'une grande émotion.

Le contexte favorable lié à l'âge du directeur général et des conditions d'admissibilité à la retraite ainsi que la fin de son contrat en mai 2008 ont grandement influencé sa décision.

Le lecteur, s'il le désire, pourra prendre connaissance de ladite lettre adressée aux membres du C.A. du CSSS des Îles, en annexe du présent rapport.

Plan d'action pour la reconfiguration des places CHSLD

Le CSSS des Îles a adopté son plan d'action préliminaire pour la reconfiguration des places d'hébergement et de soins de longue durée en janvier 2008. Ce plan consiste à reconfigurer les lits CHSLD afin d'atteindre la cible fixée de 64 lits par notre Agence de santé et de services sociaux et ce, conformément aux orientations du MSSS.

Cet exercice, très important pour la clientèle visée et notre organisation, vise cinq (5) grandes mesures : consolidation des services de soutien à domicile, développement d'une ressource intermédiaire spécialisée pour la clientèle ayant des troubles cognitifs, rehaussement de l'unité résidentielle de Grosse Île, mise en place d'un projet pilote pour la clientèle ayant des besoins de réadaptation – convalescence et implantation d'une ressource dans la communauté avec un mandat d'accueillir les personnes âgées en attente d'une place en CHSLD.

Le plan d'action constitue une proposition réaliste face à l'important virage lié aux services à offrir aux personnes âgées en perte majeure et sévère d'autonomie. Il commande toutefois une injection budgétaire additionnelle de façon transitoire ou récurrente dépendamment de la ressource visée.

Le lecteur notera que le CSSS des Îles a atteint l'objectif fixé de 72 places d'hébergement en CHSLD au 31 mars 2008.

Démarche vers une perspective d'équilibre budgétaire

Le CSSS des Îles termine le présent exercice financier avec un résultat budgétaire déficitaire de 1 693 182 $ moins le déficit autorisé de 365 864 $ pour un déficit net de 1 327 318 $.

Ce déficit est principalement causé par les postes budgétaires suivants, à la suite à des coûts extraordinaires et difficilement contrôlables ou par un sous-financement ou par une absence de financement de ces natures de dépenses :

- CHSLD 361 800 $
- Assurance salaire 363 074 $
- Intérêts sur marge de crédit 177 000 $
- Médicaments 138 500 $
- Chauffage 108 700 $
- Agence infirmière 101 700 $
  (Écart taux horaire et frais de déplacement)
- Disparité régionale 363 000 $
  (Primes d'éloignement et autres)
- Ressources non institutionnelles 167 200 $
  (RI et RTF)
- Commissaire local aux plaintes et à la qualité 20 500 $
- Demande d'agrément 25 000 $

Afin de redresser la situation de l'établissement, le directeur général et l'équipe de direction ont élaboré une démarche vers l'équilibre budgétaire. Cette démarche fut présentée au C.A. ainsi qu'au PDG de l'ASSS – GIM.

La démarche vers une perspective d'équilibre budgétaire comporte 4 grands volets :

① Le plan de réorganisation des services aux personnes âgées (consolidation de services de soutien à domicile, RI-RTF, réorganisation de l'unité résidentielle de Grosse-Île, développement de 9 places RI pour personnes ayant des troubles cognitifs, développement de 6 places d'attente d'hébergement dans la communauté et un plan de reconfiguration des places CHSLD.

② Optimisation des lits de courte durée (Demande d'ajout de 6 lits de courte durée et de leur financement, projet de relocalisation du 2B au 2A).

③ Identification de nouvelles mesures d'économie, plan de redressement sur 15 mesures.

④ Démarche régionale d'équité budgétaire (juillet 2008 à septembre 2009).

Cette importante démarche devrait permettre au CSSS des Îles un retour à l'équilibre budgétaire lors de l'exercice financier 2009-2010… et cet objectif d'équilibre budgétaire pourrait être devancé dépendamment des résultats favorables de l'exercice d'équité budgétaire régionale.

En terminant, permettez-nous de remercier l'ensemble du personnel clinique et de soutien et l'équipe médicale pour son dévouement et sa rigueur dans la prestation des soins et des services à la clientèle et à l'ensemble de la population des Îles-de-la-Madeleine.

Nos remerciements à l'équipe de direction et aux cadres pour leur implication et leur contribution à l'atteinte des objectifs de qualité et de sécurité au sein de notre établissement.

Merci à tous nos partenaires et associés, au MSSS, à l'Agence de la santé et des services sociaux Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine.

Bonne santé et bien-être à tous !

Gaston Bourque
Président du conseil d'administration

Germain Chevarie
Directeur général

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le 22 mai, j'ai pris ma retraite du réseau de la santé et des services sociaux.

Après 32 années de service, dont 30 années à titre de directeur général, je quitte ce réseau que j'ai tant aimé et investi.

Ce fut un honneur pour moi de servir mon organisation et la communauté des Îles dans la fonction de directeur général.

Permettez-moi de saluer avec beaucoup de respect et d'appréciation les partenaires et associés du CSSS des Îles dans cette grande mission de *Prévenir, soigner, guérir et soutenir.*

Un merci très sincère :

- Aux différents clubs sociaux et membres de comités et tables de concertation
- Notre député, monsieur Maxime Arseneau et madame Nathalie Normandeau, ministre responsable de la région de la Gaspésie –Îles-de-la-Madeleine
- Au MSSS et à notre Agence de santé ainsi qu'à la Direction de la santé publique
- À notre Municipalité des Îles et ses dirigeants, ainsi que celle de Grosse-Île
- À nos partenaires communautaires et sectoriels
- Aux représentants syndicaux et ses membres
- À la Fondation Santé de l'Archipel et toute son équipe
- Au personnel et médecins du CSSS des Îles et à tous les membres du conseil d'administration passés et actuels
- À ma famille et amis, ma conjointe Jeanne, mes enfants Michèle et Mathieu.

Enfin, merci à l'ensemble de la population des Îles pour cette longue et importante collaboration.

Germain Chevarie

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2007-2008 du Centre de santé et de services sociaux des Îles :

- décrivent fidèlement les missions, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Germain Chevarie
Directeur général

LES MISSIONS

Le CSSS des Îles dispense des services de santé et de services sociaux à l'intérieur de quatre (4) grandes missions.

LA MISSION DE « CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES »

« La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique. »[1]

LA MISSION DE « CENTRE HOSPITALIER »

La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »[2]

[1] Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 80, p. 117
[2] Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 81, p. 118

LA MISSION DE « CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE »

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour. »[3]

LA MISSION DE « CENTRE DE RÉADAPTATION »

« La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. »

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre … s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »[4]

Note: Nonobstant le texte légal, nous rappelons aux lecteurs que la mission de centre de réadaptation rattachée au CSSS des Îles est uniquement pour la clientèle DITED.

[3] Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 83, p. 119
[4] Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 84, p. 120

Centre de santé et de services sociaux des Îles

CSSS des Iles

- Pharmacologie
- Examen titres
- Évaluation de l'acte médical
- CIIA

- Comité d'éthique
- CMDP
- CM
- CII
- Comité des usagers
  - Comité des résidents V.P.
  - Comité des résidents du 3e

Conseil d'administration

- Comité vigilance et de qualité
- Comité exécutif
- Comité révision
- Comité vérification

Commissaire local aux plaintes et qualité
Paul Cyr-Rodgers

- Agente administrative
  Madeleine Arseneault
- Service de communication
  Céline Lafrance
- Agente administrative temps partiel
  Louise Papineau

Directeur général
Germain Chevarie

- Comité de direction
  - Comité de prévention des infections
- Gestion des risques et de la qualité
- Comité des bénévoles
- Services de pastorale

DRH
Philippe Simon Laplante

- Développement organisationnel
- Organisation travail
- Formation
- Gestion rend. et reconnaissance
- Relation de travail

- Conseillère en santé et sécurité au travail
  Odette Chevarie
- Agente gestion de personnel
  Dotation, rémunération, avantages sociaux
  Margot Bouffard
- Technicienne en administration
  Hélène Lapierre
- Technicienne en administration
  France Martinet

DSA
Pierre Picard

- Conseillère en gestion financière
  Paie et transport
  Monia Renaud
- Chef des services techniques
  Pascale Chevarie
- Chef du service alimentaire et buanderie
  Huguette Cyr
- Chef des services entretien ménager, responsable du plan d'urgence
  Blandine Vigneault
- Service informatique et télésanté
  Danielle Richard
- Achat et approvisionnement
  Denise Aucoin

DSPHP
Dre Édith Grégoire

- Département chirurgie
  Dr Lester Duguay
- Département médecine générale
  Dr Jean-François Noël
- Département périnatalité
  Dr Simon Lajeunesse
- Département de médecine interne et de spécialités médicales
  Dr Michel Bérubé
  (Dr Robert Hanel par intérim)
- Département de psychiatrie
  Dr Hugues Poirier
- Département d'imagerie médicale
  Dre Julie-Anne Falardeau
- Département d'anesthésie-réanimation
  Dre Caroline Gagnon
- Département de pharmacie
  Isabelle Daigneault

- Transport des usagers
- Démarche d'agrément (qualité et sécurité)
- Chef des services bio médicale électro et inhalothérapie
  Diane Cyr
- Chef des services archives et admission
  Marielle Boudreau
- Chef du service d'imagerie médicale
  Suzanne Bouchard
- Chef d'administration de programmes qualité et services généraux
  Consultations spécialisées
  UMF
  4 jours

DSIP
Johanne Cantin

- Conseillère en soins infirmiers et aux activités administratives
  Esthel Arseneault
- Chef de l'unité des soins critiques
  Carmen Renaud
- Chef des services du bloc opératoire et activités ambulatoires
  Rachel Langford
- Chef de l'unité multiclientèle
  Gabrielle Lapierre

- Mesure de contrôle
- Contrôle qualité soins infirmier
- Coordination plan local de lutte pandémie
- Conseillère en prévention des infections
  Annie Leblanc
- Infirmière de liaison
- Chef d'équipe clinique externe de psychiatrie
  Marguerite Cyr

DSMP
Diane Mahoney

- Programme de santé publique
- Organisation communautaire
- Chef du service d'hébergement et de soins de longue durée
  Louise Gaudet
- Chef de l'administration programmes soutien à domicile
  Estelle Lapierre
- Ressources non-institutionnelles
- Coordonnateur jeunesse
  2.5 jours
- Chef de l'administration de progr.: Programmes généraux, act. clin. et d'aide, dépendance, jeunes en difficultés, prog. santé et sécurité au travail
  5 jours
- Chef de service CRDITED etde réadaptation physique **5 jours**
- Conseillère clinique DI-TED
  Johanne Boudreau

Légende:

- Poste cadre
- Poste non cadre
- Responsabilités direction

Organigramme CSSS avec les noms vsd
Révisé 11 mars 2008

LES INSTALLATIONS

CLSC DE CAP-AUX-MEULES
420, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec)
G4T 1S1

CLSC DE BASSIN
702, chemin du Bassin
Bassin (Québec)
G4T 0C8

CLSC DE L'EST
773, chemin Principal
Grosse-Île (Québec)
G4T 6B5

CLSC DE L'ÎLE D'ENTRÉE
Île d'Entrée (Québec)
G4T 1Z1

HÔPITAL DE L'ARCHIPEL
430, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec)
G4T 1R9

CENTRE D'HÉBERGEMENT VILLA PLAISANCE
596, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec)
G4T 1G1

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DITED
695, chemin Les Caps
Fatima (Québec)
G4T 2S9

LES RESSOURCES HUMAINES

PERSONNEL CADRE	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Temps complet	20	23	21
Temps partiel :			
Nombre de personnes	0	1	1
Équivalents temps partiel	0	0.8	0.4
Personnel bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	0	0	0

PERSONNEL RÉGULIER			
Temps complet	170	163	168
Temps partiel :			
Nombre de personnes :	162	167	181
Équivalents temps complet	128	121	122.44
Personnel bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	0	0	0

PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES			
Nombre d'heures rémunérées Au cours de l'exercice	183 866	204 858	220942
Équivalents temps complet	100	112	119

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET PROGRAMMES

LES SERVICES GÉNÉRAUX : ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

ENFANCE JEUNESSE FAMILLE

Ce programme s'adresse aux enfants et aux jeunes de 0-17 ans et leur famille. Le volet **Santé Parentale infantile** vise à assurer le soutien aux parents afin de développer leurs compétences parentales, tout en suivant avec eux l'évolution du développement de leurs enfants.

Une gamme de services s'adresse autant aux jeunes qu'aux parents, ce sont :

- Le suivi du développement de l'enfant et le programme national de vaccination du Québec, 0-5ans
- L'orthophonie
- Groupes de soutien aux parents (ex : ateliers parents-enfants 0-4 mois)
- Comité de concertation en périnatalité et petite enfance
- Programme PCNP (OLO:œuf-lait-orange) et services intégrés en périnatalité et petite enfance (incluant cours prénataux, suivi pré et postnatal, stimulation précoce, …)
- Table de concertation famille
- L'Envol
- Entente avec l'organisme l'Embellie (Ateliers parents–enfants 6 mois à 2 ans)
- Protocole d'entente CLSC-CPE

L'autre volet des services s'adresse directement aux jeunes, ce sont les services[1] de :

- Santé scolaire : Infirmières scolaires (Écoles primaires e polyvalente)
- Services sociaux scolaires : Travailleurs sociaux scolaires (Écoles primaires et Polyvalente
- Services dentaires préventifs : Hygiéniste dentaire
- Clinique jeunesse
- Consultation psychosociale et en psychologie
- Comité d'intégration des jeunes en difficulté (CRDITED, CSSS, Regroupement des services de loisirs municipaux)
- Psychoéducation
- Implantation de « École en santé »

[1] *Incluant toujours un soutien aux parents concernant la situation de leur enfant lorsque requis ainsi qu'un soutien aux agents d'éducation.

En 2007-2008

Santé Parentale Infantile CLSC : 509 usagers, 1 456 interventions
Santé scolaire : 864 usagers, 1 935 interventions
Services sociaux scolaires : 134 usagers, 1 122 interventions
Psychoéducation : 85 usagers, 377 interventions
Services dentaires préventifs : 78 usagers, 199 interventions
Psychologie : 40 usagers, 187 interventions
Orthophonie Enfants 0-5ans CLSC : 27 usagers, 92 interventions
Cliniques médicales jeunesse : 224 usagers, 362 interventions

Nombre de participants dossiers groupes : 9
Nombre de participants dossier communautaire : 7

Bilan des réalisations 2007-2008

- Déploiement du programme Jeunes en difficulté (coordonnateur jeunesse et programme d'intervention en négligence CSSS et Centre jeunesse) : ***Implantation en cours.***
- Consolidation du déploiement « École en Santé » sur le territoire des Îles : ***Finalisation de l'appropriation « École en Santé » dans l'ensemble des écoles d'ici 2010***
- Formation conjointe avec le Centre jeunesse (PNF) sur les modifications à la loi de la protection de la jeunesse : ***Réalisée.***

Perspectives et orientations 2008-2009

Planification stratégique :

Services généraux Enfance Jeunesse Famille :
Réviser l'organisation des services à offrir, les modalités de fonctionnement et implanter la nouvelle structuration des services du réseau local.

Programme « Jeunes en difficulté » :
Actualiser l'offre de service optimisée en consolidant l'organisation du réseau local de services et en mettant en place des mesures structurantes et des activités clarifiant les modalités de fonctionnement.

Objectifs spécifiques :

- Intensifier les services psychosociaux auprès des jeunes parents et aux familles en général (services psychosociaux familiaux)
- Déployer le programme Jeunes en difficulté en développant le volet intervention social par l'ajout de ressources humaine, notamment pour le programme SIPPE
- Consolider le programme Jeunes en difficulté en partenariat avec le Centre jeunesse dans les volets qui nous interpellent conjointement
- Embaucher un cadre Coordonnateur Jeunesse pour le programme Jeunes en difficulté et mettre en place l'équipe d'intervention jeunesse
- Consolider les partenariats prévus dans le plan d'action local en santé publique avec les organismes du milieu concernés
- Poursuivre la participation au comité local et régional MSSS-MÉLS.

LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Les services à domicile (SAD) se sont développés par vagues successives au cours des dernières années, accompagnant les grands changements qui ont marqué l'évolution du système de santé et de services sociaux. Aujourd'hui, plusieurs personnes handicapées et personnes âgées peuvent vivre en toute sécurité à leur domicile grâce au soutien du SAD. Ces services s'adressent à une large clientèle. En fait, tout le monde, à un moment ou un autre de son existence, est susceptible d'avoir recours à ces services.

Quoique la majorité de la clientèle soit composée d'aînés, 73 % s des usagers ont plus de 65 ans, ces services s'adressent à toute personne, peu importe son âge, présentant une ou des incapacités temporaires ou permanentes dont la cause peut être physique, sociale ou psychique et qui doit recevoir chez elle ces services.

Les services à domicile sont offerts par une équipe multidisciplinaire oeuvrant dans les domaines suivants :

- Les soins infirmiers (évaluation, traitement, enseignement et suivi)
- Les services psychosociaux (information, évaluation, intervention, suivi)
- Les services de réadaptation physique (évaluation des capacités fonctionnelles, recommandation d'équipements, enseignement, traitement de soutien, suivi)
- Les services médicaux (évaluation, diagnostic, prescription, traitement, visite à domicile, suivi , soutien aux soins infirmiers)
- Les services d'inhalothérapie (évaluation, installation d'équipement, supervision, enseignement, suivi)
- Les services d'auxiliaires familiales (soins d'hygiène, observation, enseignement, suivi)
- Le prêt d'équipements
- Les services aux proches-aidants (présence surveillance, répit, dépannage, aide à la personne)
- Le Centre de Jour (évaluation, réadaptation, suivi, enseignement)
- Le Comité d'accès EDO (mécanisme d'accès aux services d'hébergement et de soins de longue durée)

Activités réalisées 2007-2008

- Rencontres d'information sur les services en soutien à domicile offerts :
    - Responsables des résidences privées et des RNI : 8 novembre 2007
    - Club des 50 ans et plus : 22 novembre 2007
    - Population de Grosse Ile et de Grande Entrée : 11 décembre 2007
    - Entrevue à CFIM : 11 mars 2008

- Formation offerte aux intervenants du CSSS des Îles ainsi qu'aux responsables et employés des résidences privées et des RNI
    - Formation Alzheimer en collaboration avec le Centre d'action bénévole, les 28 et 29 janvier (Périodes de 3 heures) (39 participants)
    - Formation « Sensibilisation Prévention des chutes », les 12 et 13 mars (3 groupes, totalisant 68 participants)

- Création d'une banque de travailleurs autonomes en aide à domicile
- Ajout d'une demi-journée d'activité du Centre de jour à Grande Entrée (10 personnes, avec un taux de participation de 74%)

Statistiques 2007-2008

Soins infirmiers	:	540 usagers, 8 865 interventions
Aide à domicile	:	198 usagers, 12 170 interventions
Intervention sociale	:	351 usagers, 2 894 interventions
Ergothérapie	:	56 usagers, 258 interventions
Inhalothérapie	:	223 usagers, 1 228 interventions
Centre de jour	:	53 usagers, avec un taux de participation de 78%

Perspective 2008-2009

- Mise en application des différentes politiques du Soutien à domicile par le personnel
- Consolidation de l'arrimage entre le SAD et l'hôpital de l'Archipel, particulièrement avec l'urgence.
- Poursuite de la consolidation du Réseau de services intégrés, par l'élaboration d'un plan d'action
- Actualisation des comités multi pour les territoires du CSSS des Îles et élaboration des PII-PSI pour toute clientèle SAD
- Publicisation des services de soutien à domicile dans le cadre des orientations ministérielles auprès de la population
- Mise en place du Projet-Répit pour les personnes souffrant d'Alzheimer ou problèmes cognitifs apparents.

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT

Les services d'hébergement en longue durée (CHSLD)

L'année 2007-2008, pour la longue durée, a été consacré à rétablir la situation, à la suite au rapport de la visite d'appréciation de la qualité du MSSS, qui avait eu lieu en novembre 2006.

À l'automne 2007, la chef de service, qui assumait l'intérim depuis janvier 2006, a accepté le poste de façon permanente, ce qui a permis de poursuivre le travail amorcé depuis son entrée en fonction.

Les efforts ont surtout été consacrés à la stabilisation des équipes de travail avec l'assignation de résidents aux préposés. Cette organisation du travail permet une meilleure approche relationnelle et l'amélioration de la continuité des services disponibles. Toutefois, cette année a été particulièrement difficile en terme de remplacement des effectifs dans toutes les catégories d'emploi, particulièrement pour les postes d'assistante infirmière. Heureusement, la bonne collaboration du personnel a permis d'assurer des services de qualité à la clientèle des deux centres. Les postes d'assistante infirmière de jour à la Villa, vacants depuis octobre dernier, ont été comblés récemment.

La mise en place d'un poste d'agente administrative à l'automne, en plus de libérer l'assistante infirmière et le chef de service des nombreuses tâches administratives, assure une réception des appels et un soutien aux équipes en place, condition incontournable à l'amélioration des services.

Tous les résidents ont été rencontrés par l'équipe multidisciplinaire et un plan d'intervention a été élaboré ou révisé avec le résident ou son représentant.

La travailleuse sociale a été mandatée pour rencontrer les futurs résidents et leur famille afin de les informer des services offerts, leur remettre le guide d'accueil et compléter par la même occasion leur histoire de vie. Une petite réception (gâteau et bouquet de ballons) est organisée dans les semaines qui suivent l'arrivée afin de souligner le nouveau résident. Sa famille est invitée à participer au dîner pour l'occasion.

L'éducatrice spécialisée élabore pour la clientèle des activités de plus en plus diversifiées en groupe ou individuel, à titre d'exemple : zoothérapie, musicothérapie, cuisine, etc.

Des efforts ont été également déployés afin d'améliorer la qualité et la variété des menus offerts à nos résidents, en collaboration avec des membres des familles. Les menus ont été révisés et des changements ont été apportés à la suite des recommandations.

Vingt-trois membres du personnel ont reçu une formation sur les mesures de contrôles, en mai 2007. Des rencontres avec les familles des résidents ont également été tenues sur le sujet. Le pourcentage d'utilisation des mesures de contrôle à la Villa est passé de 80%, en 2006, à 38 %, en mars 2008. Au 3e étage de l'hôpital, seulement un résident a une ceinture pelvienne au lit alors que quatre ont les côtés de lits levés. Par ailleurs, quatorze résidents sur trente utilisent une ceinture au fauteuil, soit de positionnement ou de contrôle.

Dans une optique de consolidation de la philosophie milieu de vie, plusieurs formations ont été offertees :

- L'approche relationnelle pour l'ensemble des préposés aux bénéficiaires
- L'approche médicale en CHSLD, offerte par la docteur Diane Robert
- Journée de travail avec Michel Lebrun, conseiller milieu de vie.

Bien que tout ne soit pas parfait, on observe une amélioration de la satisfaction des résidents et de leurs familles et une volonté du personnel à poursuivre le travail amorcé afin de faire de nos installations un milieu de vie où le bien-être du résident est au centre de nos préoccupations.

L'année s'est terminée avec 30 résidents au 3e et 41 résidents à la Villa Plaisance, plus un lit occupé comme répit, selon les besoins. De plus, le projet du nouveau centre d'hébergement de 64 places suit son court. La construction devrait être terminée en 2010.

Perspectives 2008-2009

- Mettre sur pied un comité d'évaluation des mesures de contrôle
- Poursuivre la consolidation du milieu de vie
- Offrir une formation en PDSB à l'ensemble des préposés

- Offrir une formation sur l'application et les procédures des mesures de contrôle au personnel
- Atteindre 9 places d'hébergement pour les deux installations
- Avoir un ratio de 35% de soins infirmiers et de 65% de soins d'aide

LE CENTRE DE READAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (CRDITED)

Mission du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et TED

Offrir aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants du développement, sur référence, des services spécialisés d'adaptation/réadaptation et d'intégration sociale, de même que des services d'accompagnement, de soutien à l'entourage de ces personnes ainsi qu'à nos partenaires.

Les principales catégories des services sont :

1) **Services d'accès, d'évaluation et d'orientation (mécanisme d'accès DITED)**
   Nous recevons les demandes de services et procédons aux évaluations requises pour :
   - Déterminer si la personne est admissible aux services (diagnostic et besoins en services spécialisés);
   - Identifier les besoins en services spécialisés;
   - Orienter la personne vers les services appropriés du CRDITED;
   - Référer, s'il y a lieu, vers d'autres ressources.

2) **Services d'adaptation et de réadaptation auprès de la personne**
   - Services individualisés dans les différents milieux de vie de la personne;
   - Développement des habiletés de la personne;
   - Amélioration de sa qualité de vie, son intégration et sa participation sociale.

3) **Intégration au travail**
   - Service spécialisé d'accessibilité à l'emploi par l'évaluation des intérêts et des compétences socioprofessionnelles de la personne;
   - Soutien à l'intégration et à la participation sociale de la personne à l'emploi;
   - Soutien pour les stages en milieu de travail ou d'intégration à l'emploi;
   - Centre d'activités de jour;
   - Développement des habilités de travail (plateaux de travail, etc.).

4) **Programme résidentiel : services d'adaptation et de réadaptation à domicile**
   - Service résidentiel en milieu de vie substitut (famille d'accueil ou ressource de type familial);
   - Service résidentiel spécialisé en milieu de vie substitut (ressource intermédiaire);
   - Soutien pour la personne vivant en milieu de vie autonome (ex : appartement, HLM).
   - Service intensif d'adaptation/réadaptation en milieu résidentiel spécialisé : situations de crise, vise le retour à un milieu de vie naturel.

5) Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

- Soutien éducatif personnalisé;
- Intervention précoce;
- Soutien à la famille et aux proches (répit spécialisé, dépannage en situation de crise et d'urgence sociale).

6) Programme d'Intervention comportementale intensive (ICI)

- **ICI** est une intervention précoce et intensive qui s'adresse aux enfants de moins de 5ans. Cette intervention intensive offre 20 heures d'intervention directe, par semaine, auprès de l'enfant par deux éducatrices spécialisées formées spécifiquement en **ICI**. En effet, deux éducatrices au CRDITED ont complété, cette année, leur certificat en TED pour œuvrer dans ce programme.

7) Services de soutien spécialisé aux partenaires

- Faciliter l'intégration de la personne dans la communauté;
- Offrir des séances d'information aux partenaires et auprès des parents d'enfants fréquentant le milieu de garde;
- Soutenir les milieux dans l'adaptation de leurs services (ex. : milieux scolaires, loisirs, etc.)
- Soutenir le développement des compétences des milieux ou partenaires pour accueillir et stimuler le développement de la personne (ex. : formation aux employeurs).

Nombre de bénéficiaires TED sans DI	:	11 (2 inclus dans le programme ICI 2-5 ans, 9 enfants et 1 adulte)
Nombre de bénéficiaires TED avec DI	:	3 (adultes)
Nombre de bénéficiaires avec DI	:	70 (6 enfants et 54 adultes)
Nombre total de bénéficiaires	:	85

<u>Bilan des réalisations 2007-2008</u>

- Révision du plan d'action 2006-2008, selon la nouvelle offre de services de la FQCRDITED : ***Échéancier septembre 2008.***
- Redéfinition de la ressource intermédiaire spéciale et réévaluation des besoins en ressources humaines : ***Réalisée.*** Révision du contrat en fonction du maintien de la place de répit ou de son déplacement dans une autre ressource.
- Formation des intervenants en TED : ***Complétée en décembre 2007.***
- Participation aux consultations de la FQCRDITED pour l'élaboration des standards de pratique pour chaque catégorie de services : ***Continu.***

<u>Perspectives et orientations 2008-2009</u>

Planification stratégique :

- Améliorer l'intégration et la participation sociale de la clientèle DITED dans la communauté ainsi que le soutien aux proches, en bonifiant l'organisation d'un réseau local de services intégrés et en déployant toute la gamme de services généraux et spécialisés requis pour la clientèle;

- Évaluer les besoins et consolider les services pour les enfants et adolescents d'âge scolaire ayant un trouble envahissant du développement (TED);
- Participer au colloque de la FQCRDITED sur le dépôt de l'ensemble des standards de pratique (Automne 2008);
- Déployer les standard de pratique AEO (Accueil, Évaluation Orientation) du mécanisme d'accès DITED et consolider son fonctionnement.

LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX : SERVICES D'ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE, PREMIÈRE LIGNE (CLIENTÈLE ADULTE))

Une équipe, formée d'une psychologue et de trois agents de relations humaines, offre des services de consultations psychosociales dans le cadre des services psychosociaux généraux. Outre la consultation individuelle, conjugale et familiale, l'intervention est axée aussi sur l'approche de groupe, d'assistance communautaire, d'accueil, de référence et d'intervention en situation de crise.

En 2007-2008

Nombre de bénéficiaires

Services psychosociaux	:	323 (dont 18 couples et 4 familles)
Psychologie	:	144 (dont 36 enfants et 88 adultes)

Bilan des réalisations 2007-2008

- Révision de l'offre de service, selon le document de référence : Services psychosociaux généraux : ***Dépôt du document prévu en septembre 2008.***
- Formation en intervention en situation de crise et en intervention de crise suicidaire : ***Formation à confirmer par l'agence, automne 2008.***
- Consolidation du programme d'urgences psychosociales 24/7 et évaluation des besoins de formation pour les nouveaux employés : ***Plan de formation à réaliser (DRRH).***

Perspectives et orientations 2008-2009

- Mettre en place un cadre de fonctionnement de l'équipe : Orientation des demandes adressées aux services psychosociaux généraux, jeunes en difficulté et Santé mentale 1re ligne. Consolidation des mécanismes de référence COC jeunesse et adulte (COC : comité d'orientation clinique);
- Définir l'offre de service des services psychosociaux généraux, selon le projet clinique en cours;
- Élaborer une programmation axée sur des interventions préventives ciblées et en complémentarité avec les activités identifiées dans le plan d'action local en Santé publique;
- Implanter un mécanisme d'évaluation périodique de la satisfaction des besoins des usagers face aux services sociaux reçus de manière à connaître leurs attentes et à identifier les principales cibles d'amélioration;
- Intégrer l'intervenant du programme « Dépendance » dans l'équipe des services psychosociaux généraux, clientèle Adulte.

LES SERVICES D'HÉBERGEMENT EN RI ET EN RTF (DI, SM, PAPA)

Toutes les ressources non institutionnelles RI-RTF sont sous la responsabilité du CSSS des Îles. Un comité de gestion des programmes concernés (santé mentale, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement) coordonne l'ensemble des activités liées aux ressources et à la clientèle.

Clientèle hébergée en RTF au 31 mars 2007

Santé mentale	:	7
Déficience intellectuelle	:	12
Personnes âgées en perte d'autonomie	:	13

Clientèle hébergée en RI au 31 mars 2007

Santé mentale	:	4
Déficience intellectuelle	:	13
Personnes âgées en perte d'autonomie	:	22

Dossiers 2007-2008

- Élaboration de procédures sur les accidents-incidents
- Élaboration de procédures sur la remise de documents
- Formation pour les ressources sur la gestion de l'anxiété, la prévention des chutes, la déficience intellectuelle et la prévention des infections nosocomiale
- Mise à jour du cahier de procédures

Quelques perspectives 2007-2008

- Mise en place d'une ressource spécialisée en troubles cognitifs
- Reconfiguration du parc RNI pour permettre 6 places d'attentes CHSLD dans la communauté
- Projet de places de type CHSLD et RI à Grosse Île

Diane Mahoney
Directrice des services multidisciplinaires et programmes
CSSS des Iles

Rapport annuel de la chef d'administration en services généraux, ACA et agrément

SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique s'occupe de plusieurs champs d'intervention, entre autres de la surveillance de l'état de santé, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies et des problèmes psychosociaux et la protection de la santé populationnelle.

A) Plan d'action local en santé publique

Il y a eu le lancement officiel du plan d'action local en santé publique avec l'ensemble des partenaires impliqués dans les différentes activités.

Dossiers 2007-2008

- Adoption du plan d'action local en santé publique par les partenaires
- Mise sur pied d'un comité local en santé publique
- Mise en œuvre du plan d'action local en santé publique

Dossiers 2008-2009

- Bilan annuel du plan d'action local en santé publique
- Mise à jour des activités du plan d'action local en santé publique
- Développement d'un plan d'action pour une action en partenariat sur le cabanisme

B) Intervention communautaire

Les services d'organisation communautaire, dans le contexte de la Loi sur la santé publique, adoptée en décembre 2001, sont situés dans le programme de santé publique, volet « Développement des communautés ». En effet, il y est clairement énoncé que la santé et le bien-être d'un individu « tiennent non seulement à sa volonté et à sa capacité d'agir, mais aussi aux conditions présentes dans son environnement immédiat – environnement socioéconomique, physique, social et culturel. De plus, on sait que la pauvreté contribue largement à la persistance des inégalités de santé et de bien-être » (Programme national de santé publique 2003-2012, MSSS, 2003, p. 70). C'est dans cet esprit que la pratique professionnelle de l'organisation communautaire englobe plusieurs fonctions :

- Identification et analyse de besoins, de situations ou problèmes pouvant avoir un impact sur la santé ou le bien-être du milieu;
- Soutien de projets issus des communautés locales et visant l'amélioration des conditions de vie des personnes qui en font partie ou la réduction des inégalités de santé et de bien-être;
- Soutien à la vie associative et aide à la création de nouvelles ressources;
- Concertation et mobilisation des ressources du milieu ou à l'harmonisation des services;
- Développement d'alliances intersectorielles pour agir sur les déterminants de la santé et du bien-être.

Usagers communautaires : 30 dossiers
Nombre d'interventions : 324

Quelques dossiers 2007-2008

- Soutien à des groupes d'entraide (fibromyalgie, programme d'initiative personnelle de l'arthrite…)
- Soutien au CAPASO pour l'accessibilité des lieux publics aux personnes à mobilité restreinte
- Soutien au fonctionnement de différents groupes communautaires (formation aux administrateurs…)
- Soutien au comité de la Pointe de l'Est
- Soutien à la planification stratégique du CSSS des Îles
- Soutien à l'élaboration d'une politique municipale familiale
- Participation au portrait régional sur le logement aux Îles

Perspectives 2007-2008

- Soutien à l'élaboration d'un plan d'action en concertation avec les organismes du milieu sur le cabanisme
- Évaluation des besoins des services en santé des jeunes anglophones 11-17 ans
- Soutien au réseau de services intégré PPALV
- Soutien à l'implantation du réseau de services intégré en déficience physique

C) Santé et sécurité au travail

En 2007-2008, l'équipe de santé et sécurité au travail est intervenue dans environ 95 entreprises, soit en poursuivant l'application des programmes déjà en place ou en répondant aux diverses demandes des entreprises du milieu. Les interventions réalisées couvrent quatre volets : surveillance médicale, surveillance environnementale, information-formation et premiers secours – premiers soins. Elles ont été réalisées sous forme de séance d'information, d'échantillonnages, d'aménagement de poste de travail et de conseils relatifs à la santé-sécurité du travail.

Perspectives 2008-2009

Continuité des programmes en place : risques biologiques, espaces clos, bruit, troubles musculo-squelettiques, chlore, etc.

SERVICES GÉNÉRAUX : ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

A) Unité de soins familiaux

Vingt-et-un médecins dispensent des services médicaux de première ligne et une infirmière dispense des services courants et de suivi à l'unité des soins familiaux. Les médecins ont fait 13 913 consultations et l'infirmière 2 151.

Dossiers 2007-2008

- Poursuite du travail pour l'obtention d'un GMF
- Mise en place d'une clinique de suivi de grossesse
- Réorganisation des tâches du secrétariat médical et de la centrale de rendez-vous
- Implantation d'un nouveau système de rendez-vous

Perspectives 2008-2009

- Implantation du GMF
- Développement des programmes de suivi systématique
- Mise en place d'ordonnances collectives pour les infirmières
- Arrimage des soins infirmiers du GMF avec l'urgence de l'hôpital et les services courants du CLSC

B) Services infirmiers en CLSC

Les services courants sont assurés dans les quatre installations de mission CLSC. Ils dispensent des services de santé ponctuels et d'éducation.

Services ponctuels : administration de médicaments, suivi de tension artérielle, changement de pansement, vaccination antigrippale, clinique de vaccination préventive, etc.

Nombre d'usagers : 4 260 (34% de plus qu'en 2006-07)
Nombre d'interventions : 10 273

Services d'éducation et de dépistage : planification des naissances et IVG, centre d'abandon du tabagisme, infection transmissible par le sexe et le sang, programme de diabète et d'asthme, etc.

Nombre d'usagers : 292
Nombre d'interventions : 1 137

Dossiers 2008-2009

- Implantation du programme MPOC
- Mise à jour du programme d'ITSS
- Arrimage des services avec le nouveau GMF
- Mise à niveau des services offerts dans les 4 CLSC

C) La clinique de vaccination des voyageurs

La clinique des voyageurs offre des services de vaccination préventive à la clientèle des Îles qui voyage hors du pays. La clinique a connu cette année une recrudescence de clientèle comparativement à 2006-2007, soit 145 usagers et 199 interventions de plus.

Nombre de clients : 467 (14.5% de plus qu'en 2006-07)
Nombre d'interventions : 689 (14% de plus qu'en 2006-07)

Dossier 2007-2008

- Élaboration d'une politique pour la clinique des voyageurs.
- Mise en application de la nouvelle politique pour la clinique des voyageurs.

Perspectives 2008-2009

- Évaluation des procédures de la clinique des voyageurs

D) Le suivi clinique intelligent à distance (SCIAD)

Le SCIAD est un outil électronique permettant le suivi à distance d'usagers ayant des problèmes de santé. Il n'est cependant pas un outil de surveillance, mais plutôt un instrument d'éducation. En effet, il permet à l'usager d'évaluer quotidiennement des paramètres concernant son état de santé et de les transmettre à l'infirmière au suivi par voie électronique. L'infirmière appelle l'usager lorsqu'il doit effectuer des modifications à sa médication ou à ses habitudes de vie.

En 2007-2008, nous avons obtenu 10 appareils supplémentaires, en plus des 15 appareils déjà en place. Il y a eu 43 usagers de suivi dont la moyenne d'âge était de 48 ans.

Perspectives 2008-2009

- Élaboration de critères pour sélectionner les utilisateurs du programme SCIAD, en fonction des problématiques retenues
- Évaluation du fonctionnement du programme et du taux de satisfaction des usagers

E) Les services de nutrition

Il y a un service de nutrition clinique offert 3 jours/semaine à l'hôpital de l'Archipel et un service de nutrition de 3 jours/semaine offert au CLSC de Cap-aux-Meules.

Le service de nutrition clinique pour les usagers hospitalisés concerne principalement l'alimentation entérale et parentérale, la dénutrition, le diabète de novo, la dysphagie, les chirurgies et les troubles du système digestif et l'insuffisance cardiaque. Il est aussi dispensé en CHSLD. En 2007-2008, il y a eu un total de 237 nouveaux usagers et 514 suivis.

Le service de nutrition du CLSC offre des rencontres individuelles et de groupe sur référence d'un professionnel pour les usagers aux prises avec, principalement, une des problématiques suivante : diabète, maladie cardiovasculaire et grossesse à risque. De plus, la nutritionniste effectue des activités de prévention dans la communauté et à la demande des partenaires. En 2007-2008, la nutritionniste a rencontré 223 usagers, soit 11.4% de plus qu'en 2006-2007, pour un total de 468 interventions, soit 11.8% de plus qu'en 2006-2007. La nutritionniste a également effectué une session de groupe sur le diabète et 5 sessions de groupe en périnatalité, pour un total de 32 participants. En outre, elle a fait de la sensibilisation dans les écoles primaires et au secondaire, dans les groupes communautaires et à la population via la radio communautaire et le Radar.

Dossiers 2007-2008

- Établissement d'un protocole d'initiation de l'alimentation parentérale et le gavage, en cas d'absence de nutritionniste à l'hôpital

Perspectives 2008-2009

- Développement d'un protocole d'alimentation parentérale et mise sur pied d'une équipe de suivi : médecin, pharmacien et nutritionniste
- Finalisation du protocole pour l'alimentation entérale à domicile

AGRÉMENT CANADA

L'année 2007-2008 fut une année de préparation active à la visite d'agrément. Plusieurs activités ont eu lieu :

Identification des services à évaluer

- Mise en place des équipes Qualité
- Appropriation du processus d'agrément pour l'ensemble du personnel et des médecins
- Auto-évaluation des normes par l'ensemble du personnel et des médecins
- Analyse des résultats préliminaires de l'auto-évaluation

Perspectives 2008-2009

- Plan d'action pour la mise aux normes des pratiques organisationnelles requises en matière de sécurité du patient
- Visite d'Agrément Canada
- Plan d'action à la suite des recommandations du rapport préliminaire d'Agrément Canada

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

Les soins infirmiers

Le volet soins infirmiers comporte l'application de la Loi des infirmières, le suivi clinique par le biais de la conseillère en soins infirmiers et le volet prévention des infections par la conseillère en prévention des infections. Au cours de l'année, l'accent a été mis sur le soutien offert au personnel infirmier, la prévention des infections et la gestion des risques. Pour accomplir son mandat, le CSSS dispose d'une conseillère clinique en soins infirmiers, d'une conseillère en prévention des infections et d'une directrice partagée avec un volet programme

Les activités ont été principalement concentrées à l'encadrement clinique des soins à la clientèle, à la gestion des lits et de l'épisode de soins, à l'orientation et la formation du personnel, à diverses activités entourant les soins de plaies et à l'élaboration d'ordonnances collectives.

Les principales réalisations

- Encadrement clinique des soins à la clientèle
- Mise sur pied du comité de gestion des risques
- Participation au comité de prévention des infections
- Rôle conseil auprès du personnel infirmier concernant les soins généraux et particulièrement les soins de plaies, de stomies et suivi de cette clientèle au CSSS ainsi qu'à l'externe
- Planification des formations suivantes :
    - Glucomètre Abbott
    - Colloque en santé mentale
    - Allaitement
    - Contentions
    - Soins de plaies
    - Vaccination, PIQ
    - Plan thérapeutique infirmier (PTI)
    - S'approprier son nouveau rôle (UCD)
- Planification de la formation du personnel infirmier dans les différents secteurs de soins, stage en périnatalité à Québec, orientation au bloc opératoire
- Élaboration d'ordonnances collectives
- Participation au CII
- Participation à la table régionale des DSI et de la commission infirmière régionale

Prévention des infections

La lutte aux infections nosocomiales est un énorme défi pour l'ensemble des établissements de santé au Québec. La culture de la prévention des infections doit continuer à progresser au sein de notre organisation pour ainsi prévenir et contrôler au maximum les infections nosocomiales. Chaque intervenant, médecins, bénévoles et usagers du CSSS des Îles a un rôle essentiel à jouer dans cette bataille et par leur collaboration, nous pourrons ainsi avoir des résultats concrets.

Principales réalisations

- Rencontres du comité de prévention des infections (6)
- Adoption au CMDP et C.A. du guide de procédures du Clostridium difficile
- Adoption au C.A. du programme de prévention des infections du CSSS des Îles (surveillance, politiques et procédures, éducation, formation, évaluation, communication, gestion des éclosions)
- Rencontre de gestion d'éclosion
- Huit rencontres d'information en prévention des infections visant la sensibilisation des personnes à l'importance de l'hygiène des mains dans la transmission des infections et concernant différents types d'infection ou de bactéries multirésistantes, telles que le SARM et l'ERV ainsi que les mesures d'isolement en CH et dans un contexte de milieu de vie

Autres activités réalisées

- Présentation sur le SARM et le clostridium difficile aux médecins du CSSS
- Présentation au C.A. sur la situation des infections nosocomiales et du programme de préventions des infections du CSSS des Îles
- Stage en prévention des infections de 3 jours à l'hôpital de Chandler
- Chroniques à la radio communautaire sur l'hygiène des mains et les infections nosocomiales
- Divers avis à la communauté concernant la gastro-entérite et l'influenza
- Chronique en prévention des infections dans le journal interne « La Source »
- Campagne de sensibilisation du lavage des mains
- Augmentation du nombre de distributeurs de gel antiseptique dans différents secteurs
- Surveillance du clostridium difficile, SARM ainsi que les éclosions

Tendance du CSSS des Îles				
Année	Nombre d'admission	Nombre de jours présences	Volet SARM	Volet C-difficile catégorie 1 CH déclarant
2007-2008	930	9 878	33	13

Gestion des risques

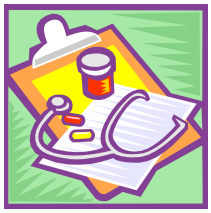
Il s'agit d'une approche de gestion qui vise à éliminer les risques ou, s'ils se réalisent, à en réduire les conséquences.

Principales réalisations

- Mise en place du comité de gestion des risques
- Mise à jour de la politique de gestion des risques
- Élaboration d'un plan d'action en gestion des risques
- Diffusion de la politique de gestion des risques
- Sensibilisation des gestionnaires, du personnel et des médecins à la gestion des risques
- Mise en place d'un plan d'action pour diminuer les erreurs de médicaments
- La gestion des déclarations d'accident et incident via le rapport AH-223
- Compilation des données de gestion des risques dans le registre local
- Intégration des déclarations d'accidents et incidents des RTF, RI, CLSC, CRDI-TED dans les données de l'hôpital

Année	Chutes	Erreurs médicaments	Divers	Total
2007-2008*	230	159	68	456
2006-2007	187	123	40	350

* Inclus les accidents-incidents des RTF-RI, CLSC, CRDI-TED.



Programme santé physique

Le programme santé physique regroupe les activités concernant l'épisode de soins aigus, l'urgence, le bloc opératoire, les services ambulatoires hospitaliers, les consultations spécialisées, la lutte contre le cancer. Comme par le passé, plusieurs préoccupations demeurent : la disponibilité des lits de courte durée, le débordement à l'urgence et en courte durée, la pénurie du personnel infirmier, le maintien des compétences, la présence d'attente d'hébergement, le respect de l'équilibre budgétaire.

L'épisode de soins aigus

Unité multiclientèle

La majorité des services sont offerts via l'unité multiclientèle. Cette unité de 23 lits répond aux besoins en médecine, chirurgie générale, gynécologie, périnatalité, gériatrie, pédiatrie. Le module de soins intensifs avec ses trois lits est situé à l'urgence.

Les principales réalisations

- Mise en place d'un projet d'infirmière de liaison assurant le suivi 3 jours/semaine des personnes âgées à l'unité de courte durée et à l'urgence
- La gestion des lits et l'épisode de soins : Rencontre 3 fois/semaine avec la conseillère en soins infirmiers, les infirmières de liaison CH et CLSC, les chefs de service USC et UCD; coordination des admissions, de planification des départs en lien avec le CLSC pour la prestation des soins, ouverture des lits tampons lors du débordement à l'USC
- Consolidation du projet d'organisation du travail
- Réalisation de stages pour le programme de soins infirmiers et d'assistance
- Réalisation de stages dans le cadre du programme d'externat
- Participation au projet clinique en santé physique, PPALV, santé mentale
- Aménagement d'un espace allaitement lors de la semaine provinciale sur l'allaitement maternel

Unité multiclientèle					Périnatalité		
Année	Nombre de lits	Nombre d'admissions	Jours présence	Taux d'occupation	Nombre de naissances	Nombre de césariennes	Jours présence pouponnière
2007-2008	23	961	9 897	117.90%	83	22	276
2006-2007	23	1 089	10 380	123.65%	77	22	203

Unité de soins critiques (urgence et soins intensifs)

L'urgence demeure une porte d'entrée populationnelle importante surtout avec la diminution des effectifs médicaux sur le territoire. Les services offerts dans ce secteur demeurent la réponse aux problématiques de santé urgentes, répondre aux besoins ponctuels de santé au niveau médical et infirmier, assurer une période d'observation de la clientèle via le secteur de l'observation et dispenser des soins intensifs.

Réalisations accomplies

- Mise en place du PRISMA 7 (outil de repérage pour les personnes âgées)
- Mise en place du processus de suivi des variables en lien avec la pandémie
- Création d'une grille de suivi SAG (syndrome d'allure grippal)
- Réaménagement d'un espace de travail pour les médecins
- Transformation des lieux physiques pour séparer l'unité propre de l'unité souillée
- Acquisition de plusieurs appareils tels que bladder scan, laveuse décontamination, saturomètres avec alarme sonore, doppler, et autres petits équipements
- Bonification des activités du comité de gestion des lits
- Consolidation de l'application des niveaux de critère de priorisation pour l'obtention d'un lit courte durée
- Sensibilisation à la prévention des infections

Unité de soins critiques		
	2007-2008	2006-2007
Visites à l'urgence	19 022	20 100
Observation à l'urgence	2 816	2 689
Attente d'admission plus de 24 heures	340	297
Durée de séjour plus de 24 heures	774	678
Nombre de jours admission à l'urgence	1 257	709
Durée totale des heures civières	57 082	46 665
Taux d'occupation civière (%)	162.34%	132.99%
Jours présences soins intensifs	1 051	828
Personnes santé mentale	134	132
Personnes âgées sur civière (%)	41.30%	41.13%

Bloc opératoire, services ambulatoires et stérilisation

L'année a été consacrée à répondre aux divers besoins en orientation du personnel dû à de nombreux départs et arrivées. Les services ambulatoires comprennent la médecine de jour, la chirurgie d'un jour, l'endoscopie, l'hémato-oncologie. Les services sont dispensés par une équipe unique.

Principales réalisations

- Augmentation du nombre d'activités dans la majorité des secteurs
- Acquisition d'un scalpel harmonique, d'instruments de chirurgie et pour le remplacement du système de laparoscopie
- Participation aux activités en lien avec la planification stratégique, l'agrément et le projet clinique
- Participation au comité régional de lutte contre le cancer
- Analyse du service de stérilisation

Nombre de visites Bloc opératoire et activités ambulatoires		
	2007-2008	2006-2007
Médecine de jour 7090	1 590	1 069
Clinique de pré-admission	510	440
Chirurgie d'un jour	450	450
Chirurgie admis	235	203
Autres chirurgies simples	571	612
Endoscopie (nombre patients)	776	736
Visites oncologie	1 192	650
Nombre de patients différents	73	72
Oncologie (traitement)	505	441
Visite inf. pivot oncologie	383	267
Autres traitements et procédures oncologiques	304	209

Service de réadaptation

L'ensemble des secteurs a connu diverses perturbations (départ à la retraite du chef de service, absence pour maladie, congé maternité). Le petit nombre de professionnels entraîne rapidement la précarité du service à la clientèle. Plusieurs exercices d'ingéniosité ont dû être faits pour tenter d'éviter la rupture de services ou de réduire la période d'arrêt des activités. Les listes d'attente de tous les secteurs d'activité demeurent importantes.

Réalisations au cours de l'année

Ergothérapie

- Une visite de la clinique ambulatoire d'évaluation de conduite automobile
- Trois cliniques d'aides techniques à la posture offertes par le Centre de réadaptation de la Gaspésie
- Évaluation cognitive en externe
- Activités courantes internes et externes toutes clientèles
- Travail de collaboration avec le CHSLD pour la réduction des contentions
- Participation au plan et devis du PFT CHSLD
- Visites à domicile pour la réintégration des patients à domicile en vue d'optimiser le retour à domicile
- Adaptation du domicile

Orthophonie

- Obtention d'un financement pour une orthophoniste à temps complet
- Réorganisation de l'offre de services pour couvrir les missions
- Diminution de la liste d'attente pour évaluation de clientèles 0-5 ans présentant des retards de langage

Physiothérapie

- Six cliniques ambulatoires d'orthèses du pied
- Formation en évaluation en neurologie chez les adultes
- Formation en torticolis chez les bébés
- TRP formation spécifique sur le genou
- Guide des indications et contre-indications à l'électrothérapie

Service de réadaptation		
	2007-2008	2006-2007
Jour traitement ergothérapie	1 194	1 018
Ergothérapie domicile	53 usagers	N/D
Ergothérapie langue anglaise	7 usagers	N/D
Jour traitement physiothérapie	3 903	5 398
jour traitement orthophonie	179	94

.Programme santé mentale

Module de courte durée psychiatrique

Principales réalisations

- Ateliers de peinture (art thérapie) 1 fois/semaine
- Participation au comité de gestion
- Participation à la formation Oméga
- Participation au projet clinique

Module de psychiatrie		
Module de psychiatrie	2007-2008	2006-2007
Jours présence psychiatrie	1 177	816

Service de 1ère et 2ième ligne santé mentale (Clinique externe de psychiatrie)

Bien qu'il y ait eu beaucoup de mouvements de professionnels, l'apport de nouveaux membres au sein de l'équipe a été positif.

Principales réalisations

- Participation à l'élaboration du programme santé mentale
- Suivi d'intensité variable et intensif dans la communauté
- Relocalisation de deux résidantes de la RI santé mentale vers une autre ressource
- Poursuite du comité de gestion impliquant les services ambulatoires, hospitaliers et le département de psychiatrie
- Poursuite des activités du COC (comité d'orientation et de coordination, mécanisme d'accès au programme)
- Intégration du logiciel I-CLSC pour l'identification des indicateurs statistiques en première ligne
- Supervision clinique pour les thérapeutes
- Formations continues
- Formation Oméga

Nouveaux cas	2007-2008
Adultes et jeunes 1ère ligne (5939)	176
Soutien d'intensité variable (5942)	39
Jeunes 2ième ligne (6331)	43
Adulte 2ième ligne (6332)	127

Programme dépendance

Le CSSS des Iles a mis en place, au cours de l'année, son service d'intervention psychosociale de 1ère ligne pour les personnes aux prises avec une problématique de dépendance ou de jeu pathologique.

Les principales réalisations

- Embauche d'un intervenant psychosocial à temps complet
- Mise en place l'offre de services
- Information et promotion du nouveau service
- Faire connaître le service
- Mise en place d'activités préventives et de l'intervention auprès de la population (1ère ligne)
- Participer sur divers comités ou tables
    - Comité d'action unifié
    - Comité prévention toxicomanie
    - Développement des services du côté anglophone

Le déplacement de la clientèle

L'augmentation des demandes de déplacement observée dans les années antérieures s'est poursuivie. La politique des transports continue de s'appliquer telle que dictée par le MSSS et l'agence régionale.

Le projet pilote avec Air Canada se poursuit et démontre qu'il favorise une stabilité des prix. Ce projet n'assure pas à l'établissement une garantie de place sur les vols.

Le CSSS utilise régulièrement les services d'évacuation aéromédicale du Gouvernement du Québec (navette et avion ambulance) pour le transfert de sa clientèle hospitalisée ou inscrite à l'urgence. De plus, un partenariat a été établi afin de faciliter le transport de femmes enceintes lors de la rupture de service.

L'accueil et la réception des demandes pour les transports électifs ou interhospitaliers ont été transférés au secteur de la comptabilité et finance dans le but d'assurer un meilleur continuum.

Déplacement des clientèles		
	2007-2008	2006-2007
Transferts (DASH)	165	164
Nolisements (Jet)	76	83
Électifs	1 497	1 538
Escorte	342	332
Total	2 080	2 117
Ambulances locales	587	549
Total	2 667	2 666

Johanne Cantin
DSI
Juin 2008

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, HOSPITALIERS ET PROGRAMMES

En lien avec l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008 intervenue entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Centre de santé et de services sociaux des îles, et conformément à la circulaire du MSSS concernant les rapports annuels de gestion, voici le rapport annuel de la direction des services professionnels, hospitaliers et de programmes.

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Principales modifications (services offerts, acquisition d'équipement)

La Dr Edith Grégoire a remplacé le Dr Marc St-Pierre au poste de DSPHP.

LES DÉPARTEMENTS

Médecine familiale

- Nomination du Dr Jean-François Noël comme chef de département
- Adoption des nouveaux règlements de département

- Orientations 2008-2009 : implantation d'activités d'évaluation de la qualité de l'acte plus structurées, étude du dossier d'hémodialyse

Radiologie

- Implantation de la résonance magnétique mobile
- Ruptures de service attribuables au retrait préventif et au congé de maternité de l'unique radiologiste, couplé aux problèmes d'effectifs en radiologie à l'hôpital Laval
- Recrutement de nouveaux spécialistes pour couvrir, par téléradiologie, les semaines sans couverture sur place
- Retrait des radiologistes de l'hôpital Laval de l'entente de service en radiologie
- Augmentation des délais d'attente en échographie
- Envoi de plusieurs examens (surtout les mammographies) pour lecture à l'extérieur

Psychiatrie

- Transmission au CMDP des inquiétudes quant à la sécurité du personnel (absence d'agent de sécurité le jour)
- Variabilité dans le niveau des activités en raison de l'instabilité de l'équipe médicale et des autres professionnels (maladie, congé différé)
- Réduction du nombre d'usagers admis, avec augmentation des durées de séjour
- Offre d'art-thérapie aux usagers

- Orientation 2008-2009 : identification et reconnaissance des disparités entre les ressources en place et l'identification des services requis dans le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du MSSS

Anesthésie

- Rupture de service évitée, traduisant la fragilité d'un secteur qui repose sur un nombre très restreint d'effectifs
- Augmentation du nombre d'interventions réalisées dans le cadre de la clinique de la douleur
- Installation d'un nouvel appareil d'anesthésie au bloc opératoire

- Orientation 2008-2009 : proposition de règlements au bloc opératoire

Chirurgie

- Réduction des temps d'attente pour les consultations électives suite au retour du Dr Philippe Demers

- Orientation : implantation de la télépathologie.

Consultations spécialisées

- Augmentation des délais d'attente pour une consultation élective en ophtalmologie à la suite de l'annulation de quelques visites

- Orientations 2008-2009 : évaluation des possibilités de réaliser des chirurgies pour prothèses de hanche et de genou; recrutement de nouveaux ophtalmologistes et orthopédistes; remplacement de l'assistante-infirmière chef.

Médecine interne

- Maintien du nombre de consultations/visites par rapport à l'année précédente
- Ruptures de services occasionnelles pour la garde en raison de l'absence pour congé maladie de l'un des deux internistes permanents, malgré le soutien d'internistes remplaçants
- Maintien du nombre d'épreuves d'effort réalisées et respect des délais pour les épreuves d'effort prioritaires
- Poursuite des activités du programme local de lutte contre le cancer et des démarches pour l'acceptation à titre de centre local de lutte contre le cancer
- Intensification des services en oncologie : 1 192 visites pour 73 patients, contre 448 visites pour 48 patients l'année précédente

Pharmacie

- Préparation de l'implantation du nouveau logiciel pharmacie de traitement des ordonnances, Syphac de la compagnie Artefact
- Participation aux discussions autour du projet SARDM régional

- Orientations 2008-2009 : implantation du logiciel Syphac, maintien des services pharmaceutiques de niveau I (secteur ordonnances et oncologie) et poursuite de la bonne gestion de l'inventaire et du budget.

Obstétrique

- Maintien du nombre d'accouchements comparativement à l'année précédente (81)
- Rupture de services de cinq jours ayant forcé l'évacuation de sept patientes enceintes

LES SERVICES

Radiologie

- Obtention de l'agrément en mammographie
- Augmentation de 36% des mammographies
- Réduction des échographies en raison de l'absence de radiologiste
- Augmentation de la disponibilité des biopsies de la prostate grâce à l'acquisition du deuxième échographe

- Orientations 2008-2009 : rediscuter de l'acquisition d'un appareil C-arm avec l'Agence, évaluer la possibilité d'implanter un ostéodensitomètre sur le territoire, et procéder à l'implantation du RIS.

Archives

- Implantation de CIM 10 causant un retard dans le traitement des dossiers d'hospitalisation
- Persistance du problème d'espace pour l'entreposage des dossiers
- Fusion avec les archives du CLSC avec modification des postes de préposées aux dossiers
- Implantation de la dictée centrale CRESCENDO

- Orientations 2008-2009 : implantation du logiciel Médipatient + et de l'index-patient maître, rattrapage du retard dans le dossier Med-echo et préparation de relève au moment de la retraite du chef de service.

Laboratoire de biologie médicale

- Implantation du système informatique en microbiologie
- Agrément : élaboration de procédures et politiques dans le secteur de la banque de sang
- Production d'un manuel de qualité de concert avec les partenaires régionaux
- Mise au point de dépistage et d'identification des anticorps sanguins permettant désormais d'éviter certains transferts d'usagers

- Orientations 2008-2009 : poursuivre la démarche d'Agrément, informatiser les envois d'examens à l'extérieur, procéder au remplacement du chef de service.

LES ÉQUIPEMENTS

Haute technologie

- Des instruments d'endoscopie médicale et chirurgicale, incluant un laser CO2, ont été acquis avec le budget de la haute technologie (total 450 000$).

Petits équipements

- Le CSSS a fait l'acquisition des petits équipements suivants, pour un montant total de 173 528 $:
    - Endoscopes flexibles (ORL)
    - Pachymètre cornéen
    - Civière Siemens pour lavements

- ECG pour l'urgence et soins intensifs
- Défibrillateur au bloc opératoire
- Appareil à pression électronique Vital sign

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS D'ACTION :

Tous les services relevant de la DSPHP ont participé, avec l'aide de madame Gemma Grand'maison, à la préparation du plan stratégique 2007-2011, en identifiant d'abord les enjeux prioritaires par programmes dont les plans opérationnels seront présentés sous peu au conseil d'administration.

Les résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus

1. Atteinte des résultats au plan des programmes
   a. Santé publique
      - PQDCS : la cible est dépassée

   b. Services généraux : Activités cliniques et d'aide
      - GMF : Multiplication des démarches avec l'Agence, le MSSS et la FMOQ : plusieurs obstacles retardent sa mise en place. Citons le congé pour invalidité prolongé du porteur de dossier à l'Agence, le caractère distinct de l'organisation des soins sur notre territoire (présence des activités médicales communautaires dans les locaux même du CSSS), et la rigidité du modèle.

   c. Santé physique
      1. Activités chirurgicales
         - Mise en place du mécanisme central de gestion de l'accès pour les chirurgies non urgentes, en utilisant le système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés SIMASS.
         - Respect du délai de 6 mois pour la grande majorité des chirurgies de cataractes. Le dépassement du délai pour huit patients peut être expliqué par l'absence d'ophtalmologiste permanent sur le territoire. Les chirurgies ont été faites à la première visite d'un ophtalmologiste procédant à des opérations, moins de deux semaines après l'expiration du délai prescrit.

Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la LSSSS

CMDP

Recommandations du CMDP au conseil d'administration

- Création d'un comité interdisciplinaire pour gérer les débordements à l'urgence. Ce comité s'est réuni 3 fois pendant l'année et a créé un plan de contingence à appliquer en cas de débordement à l'urgence. Le plan n'est pas toujours appliqué, en raison de la pénurie de personnel. Le plan d'action mis en place pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement contribuera sans doute à améliorer la situation.

- Dénonciation de l'absence d'un agent de sécurité de jour à l'hôpital et création d'un comité ad hoc pour réviser les mesures de sécurité lorsqu'un patient violent menace la sécurité des employés et des médecins. Des démarches sont en cours à la recherche d'un budget pour couvrir ces frais, ainsi qu'auprès des syndicats pour évaluer la possibilité de faire appel à une agence de sécurité privée.
- Création d'un comité médico-nursing pour réévaluer l'organisation des soins en longue durée. Des améliorations notables ont rapidement été remarquées.

Le CMDP a transmis aux membres du conseil d'administration ses inquiétudes quant aux délais d'attente importants en échographie. Des suggestions ont été proposées, soit l'ajout d'un technologue supplémentaire, le recrutement d'un radiologiste supplémentaire et l'aménagement d'un espace pour permettre la réalisation d'un nombre supérieur d'examens. L'implantation de ces suggestions est limitée par la disponibilité des effectifs provinciaux en radiologie et par l'austérité du budget disponible. Les espaces physiques ont été aménagés et permettent l'utilisation du deuxième appareil d'échographie.

Le CMDP a préparé un plan de contingence pour les ruptures de services anticipées ou annoncées en anesthésie et en gynécologie-obstétrique.

CEMDP

- Création d'un comité conjoint médico-nursing chargé d'étudier l'organisation des soins de longue durée et de proposer des mesures d'amélioration
- Recommandations concernant l'évaluation des DRS, l'inscription des notes au dossier, la déclaration d'accidents/incidents, le suivi des plaies, le soutien au personnel
- Recommandation concernant l'inscription du niveau de soins au dossier des usagers, surtout pour les clientèles vulnérables, les patients suivis à domicile et pour les admissions
- Recommandations concernant l'utilisation d'un deuxième opiacé et les notes au moment d'une réanimation cardio-vasculaire

Comité de pharmacologie

- Adoption d'un protocole de suivi des opiacés parentéraux, d'un protocole d'utilisation du Xolair et quelques protocoles en chimiothérapie

- Orientations 2008-2009 : développer un outil permettant d'évaluer toutes les erreurs médicamenteuses et améliorer les pratiques pour les minimiser.

Édith Grégoire
DSPH
Juin 2008

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le début de l'année 2007-2008 fut marquée par le sprint final de la négociation, ce qui devait mettre la table pour les mois à venir.

En effet, suite aux ententes conclues avec les différents syndicats, la direction des ressources humaines, avec la collaboration de ces derniers et de ses autres partenaires, a travaillé sur la mise en application des mesures prévues aux ententes locales et aux dispositions nationales de la convention collective. Plus particulièrement, constituer les comités de relations de travail et les comités paritaires de développement des ressources humaines. À l'occasion, les parties ont choisi de procéder en comité intersyndical, c'est-à-dire que des représentants de tous les syndicats participent aux rencontres avec la direction des ressources humaines afin d'échanger de préoccupations communes. Seul le comité paritaire sur les orientations n'a pas siégé à ce jour, mais devrait le faire sous peu.

La direction des ressources humaines a participé aux discussions menant à l'élaboration d'un modèle régional de plan stratégique de développement des ressources humaines (PSDRH). Par la suite, l'établissement se devait d'adapter ce modèle en fonction de ces priorités.

Après une consultation auprès de ses partenaires, la direction des ressources humaines a présenté, au conseil d'administration du CSSS des Iles, un cadre de référence du PSDRH, qu'il a adopté en avril 2008. Ce cadre de référence guidera l'établissement dans l'élaboration de son PSDRH dont la direction des ressources humaines assumera le leadership. Ce plan stratégique de développement des ressources humaines constitue un objectif à réaliser par la direction des ressources humaines visant à relever le défi que représente l'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre et l'utilisation judicieuse des expertises et des différentes catégories d'emploi. La direction des ressources humaines a profité de l'occasion pour faire adopter, par le conseil d'administration, une nouvelle offre de service afin qu'elle puisse œuvrer dans les 8 domaines clés de la gestion des ressources humaines, le 2e enjeu de notre direction défini dans le plan stratégique 2007-2011 de l'établissement. Il est utile de rappeler que par ces 2 actions, la direction des ressources humaines se donne les moyens de mieux répondre aux besoins de soutien des autres directions dans la mise en œuvre du projet d'organisation clinique.

Les partenaires de la direction des ressources humaines mentionnés plus haut sont : le comité de direction, les syndicats, l'association représentant les cadres intermédiaires et les comités consultatifs que sont le CECII et le CM.

Pour ce qui est de la présence au travail, le plan d'action est en révision afin de contrer l'augmentation de coûts liée à l'assurance salaire. En effet, le ratio d'assurance salaire par rapport à la masse salariale est passé de 6,14% l'an dernier à 7,42% cette année. Rappelons que la cible à atteindre en vertu de l'entente de gestion était de 6,70%, mais que l'établissement visait au ratio inférieur à 6%.

Les activités de la liste de rappel ont consisté également à gérer les mutations volontaires, les probations, de même que les affectations pour les quatre missions de l'établissement, en tenant compte des modifications engendrées par les ententes conclues à la suite de la

négociation. En ce qui a trait aux affectations, nous remarquons une croissance importante des remplacements au cours des dernières années, passant de 17 527 en 2001-2002, à 19 143 en 2002-2003, puis à 24 107 en 2003-2004, 25 227 en 2004-2005, 28 444 en 2005-2006, 29 881 en 2006-2007 et atteignant le sommet de 32 114 en 2007-2008.

Cette 5e année de la direction des ressources humaines permettra à celle-ci de soutenir davantage l'établissement dans la réalisation du projet clinique en élaborant et en mettant en place un plan stratégique de développement des ressources humaines visant, lors de la 1ère année, à faire le portrait des besoins de main-d'œuvre et de relève, de sonder le climat de travail et d'établir un programme annuel de formation. Ces actions permettront par la même occasion de contribuer à un environnement de qualité et sécuritaire pour le personnel et les usagers, répondant ainsi aux normes d'Agrément Canada.

Philippe Simon Laplante
Directeur des ressources humaines
10 juin 2008

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

RÉSULTATS FINANCIERS

ACTIVITÉS PRINCIPALES - REVENUS	2007-2008
Agence de la santé et des services sociaux ou MSSS	34 549 906 $
Usagers	1 819 266$
Recouvrement	191 235$
Autres	360 153$
	36 920 560$
ACTIVITÉS PRINCIPALES - CHARGES	
Salaires	18 383 027$
Avantages sociaux	4 984 608$
Charges sociales	2 470 058$
Médicaments	1 281 259$
Transport usagers	1 759 121$
Chauffage	558 919$
Autres	9 176 750$
TOTAL	38 613 742$
Excédent des revenus sur les charges du fond d'exploitation	(1 693 182$)

Selon l'entente de retour à l'équilibre budgétaire signée avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-madeleine et le MSSS pour l'exercice 2007-2008, le déficit autorisé pour le CSSS des Îles était de 365 864$.

FAITS SAILLANTS DU VOLET FINANCIER

L'année 2007-2008 fut très chargée pour le service de la comptabilité, nous avons procédé à la formation de deux employées qui sont sur notre liste de rappel. Le suivi du plan de redressement, la projection pour la titularisation et la projection du transfert du 2B (courte durée) vers le 2B furent aussi des dossiers qui ont monopolisé le service financier. Le dossier équité régionale, qui débutera en 2008-2009, sera un très gros dossier pour la direction financière.

FAITS SAILLANTS DU VOLET INFORMATIQUE

1- Mise en place du nouveau système de codification des dossiers au service des archives (Med-Écho) ce projet a débuté vers la fin de l'année financière et se terminera au début 2008-2009.
2- Mise à niveau de notre parc de postes informatiques, à la suite du virus de février 2007. Le tout sera complété en début de 2008-2009.
3- Début du travail pour la mise en place du nouveau logiciel de pharmacie.

PERSPECTIVES ANNUELLES 2008-2009

1- Fin de l'implantation de Med-Écho et de ADT (admission-départ-transfert)
2- Mise en place d'un nouveau système informatisé pour le service de pharmacie
3- Mise en place d'un nouveau système informatisé pour la paie et la gestion des ressources humaines, prévue en octobre 2008.
4- Implantation du RIS

FAITS SAILLANTS DU VOLET BUANDERIE

Nous avons débuté une étude sur la modernisation de notre système de buanderie. À la suite du rapport de cette étude, nous allons aller de l'avant pour un système VRAC en buanderie. Ceci nous permettra de sauver des coûts en salaire et en énergie.

Nous allons aller en soumission pour les équipements au début de 2008-2009 pour pouvoir implanter le nouveau système vers octobre 2008.

FAITS SAILLANTS DU VOLET ENTRETIEN MÉNAGER

La nomination du chef de service en entretien ménager, en janvier 2007, a eu un impact sur la performance de ce service. En effet, nous avons pu constater une nette amélioration sur la propreté de nos établissements. Le suivi du calendrier d'entretien a été très bien perçu par l'ensemble des gestionnaires. Nous sommes présentement à regarder la faisabilité de former deux équipes pour la désinfection, ce qui serait un atout pour l'établissement.

FAITS SAILLANTS DU VOLET SERVICES TECHNIQUES

Les services techniques ont eu plusieurs dossiers en 2007-2008 : les changements de nos unités de ventilation, l'implantation de notre quai pour IRM, la poursuite des changements de planchers au centre hospitalier, la participation au projet de l'implantation du nouveau CHSLD, d'ailleurs ce projet devrait débuter vers la fin de 2009.

Pierre Picard
Directeur des services administratifs

VOLET « Maintien des actifs immobiliers »

PROJETS	SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Finis de plancher Hôpital de l'Archipel	Agence de la santé et des services sociaux GIM	164 968.64 $
Plomberie CLSC	Agence de la santé et des services sociaux GIM	5 712.89 $
Lampadaire CLSC de l'Est	Agence de la santé et des services sociaux GIM	590.09 $
Unité Trane Phase III - climatiseur	Agence de la santé et des services sociaux GIM	13 752.03 $
Perrons Hôpital et CRDI-TED	Agence de la santé et des services sociaux GIM	10 115.94 $
Ventilateurs de toit	Agence de la santé et des services sociaux GIM	3 493.87 $
Ventilation laboratoire	Agence de la santé et des services sociaux GIM	2 322.28 $
Ventilation radiologie	Agence de la santé et des services sociaux GIM	2 721.60 $
Ventilation bloc opératoire	Agence de la santé et des services sociaux GIM	2 059.59 $
Fenestration CRDI-TED	Agence de la santé et des services sociaux GIM	714.74 $
Dépoussiéreur -atelier de menuiserie	Agence de la santé et des services sociaux GIM	7 941.86 $
Ventilation / chauffage CRDI-TED	Agence de la santé et des services sociaux GIM	27 433.68 $
Climatiseur du tomodensitomètre	Agence de la santé et des services sociaux GIM	17 430.28 $
Climatisation salle des serveurs inf.	Agence de la santé et des services sociaux GIM	20 972.70 $
Membrane de toit à l'Hôpital	Agence de la santé et des services sociaux GIM	2 012.29 $
Ventilation CLSC	Agence de la santé et des services sociaux GIM	21 450.45 $
Plomberie de la cuisine	Agence de la santé et des services sociaux GIM	2 104.62 $
Frigos médicaux (pharmacie et labo)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	14 103.01 $
Fours industriels (2)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	1 673.76 $
Projet aménagement bureau	Agence de la santé et des services sociaux GIM	(1 126.25) $
Réaménagement de la buanderie	Agence de la santé et des services sociaux GIM	11 237.28 $
Perrons - entrées CLSC	Agence de la santé et des services sociaux GIM	10 495.64 $
Peinture - cheminée et marquises	Agence de la santé et des services sociaux GIM	1 214.57 $
Réparation des murs de fondation	Agence de la santé et des services sociaux GIM	934.33 $
Révêtement de plancher de la cuisine	Agence de la santé et des services sociaux GIM	1 246.93 $
TOTAL :		**345 576.82 $**

VOLET « Rénovations fonctionnelles »

PROJETS	SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Chambres à pression négative (urgence et niveau 200)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	5 472.99 $
TOTAL :		**5 472.99 $**

VOLET « Équipements en soutien à domicile »

IMMOBILISATIONS	SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Petits équip. d'oxygénothérapie (concentrateurs d'oxygène)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	2 642.37 $
Petits équip. soins à domicile (lampe loupe, drap de glissement, pinces, enfile bas, support à contenants muraux,…)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	1 659.69 $
Petits équip. d'aides techniques à la vie quotidienne (Lit électrique et matelas, planches de bain, marchette,…)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	2 221.34 $
TOTAL		**6 523.40 $**

VOLET « Projets d'immobilisations et de renouvellement d'équipements »

PROJETS	SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
PROJETS D'IMMOBILISATIONS :		
Construction vestibule IRM	ASSS-GIM (601 321.73$) et Fondation Santé de l'Archipel (33 000$)	667 321.73 $
Construction du CHSLD	Agence de la santé et des services sociaux GIM	5 755.23 $
Aménagement - prévention et contrôles infections nosocomiales (Lave-bassine, robinets,…)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	10 851.45 $
Total projets d'immobilisations :		**683 928.41 $**
ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX :		
Glucomètres (16)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	3 504.64 $
Tomodensitomètre - ajouts au projet	Agence de la santé et des services sociaux GIM	5 331.51 $
Champs visuel	Agence de la santé et des services sociaux GIM	42 634.38 $
Aspirateur de fumée	Agence de la santé et des services sociaux GIM	525.41 $
Equip. médicaux - urgence et soins intensifs (Scan, Saturomètres, moniteurs de signes vitaux,…)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	44 930.82 $
Télémédecine (petits achats et salaires)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	6 258.40 $
Moniteur défibrilateur	Agence de la santé et des services sociaux GIM	16 812.94 $
Civière ophtalmique et tabouret	Agence de la santé et des services sociaux GIM	11 867.24 $
Fauteuil inclinable	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	1 632.00 $
Civière	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	4 648.71 $
Fauteuils gériatriques	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	4 183.00 $
Appareil d'endoscopie et de laparoscopie	Agence de la santé et des services sociaux GIM	287 859.70 $
Appareil d'anesthésie	Agence de la santé et des services sociaux GIM	72 750.44 $
Sous-total à reporter :		***502 939.19 $***

VOLET « Projets d'immobilisations et de renouvellement d'équipements »
(suite)

PROJETS	SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX (suite) :		
Sous-total reporté :		***502 939.19 $***
Calibreur de saturomètre	Agence de la santé et des services sociaux GIM	7 601.05 $
Coussin pour fauteuil	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	558.41 $
Plusieurs petits équipements spécialisés (Lampe, moniteurs de signes vitaux, etc…)	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	23 901.81 $
Incubateurs	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	4 191.58 $
Électro cardiographe	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	15 047.77 $
Système chauffant - soins néonataux	ASSS-GIM - env. décentralisées (1 986,91$) et Fondation Santé de l'Archipel (7 947,66$)	9 934.57 $
Divers équip. Clinique externe de psychiatrie (Armoires, tapis roulant,…)	Fondation Santé de l'Archipel	2 362.22 $
Lits et matelas (3) - soins intensifs	Fondation Santé de l'Archipel	46 691.60 $
Moniteurs de signes vitaux et fourn.	Fondation Santé de l'Archipel	4 447.33 $
Équip. Résonance magnétique	Agence de la santé et des services sociaux GIM	6 061.91 $
Pachymètre portable	Fondation Santé de l'Archipel	2 937.01 $
Rolloscope à mammographie	Fondation Santé de l'Archipel (15 898,32$) et Prog. dépistage cancer du sein (9 334,69$)	25 233.01 $
Divers équip. (fauteuils roulants, marchette, concentrateur d'oxygène,…)	Dons en nature de la Fondation Santé de l'Archipel	10 188.00 $
Total équipements médicaux :		**662 095.46 $**

VOLET « Projets d'immobilisations et de renouvellement d'équipements » (suite)

PROJETS	SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
INFORMATIQUE ET BUREAUTIQUE :		
Ordinateurs Compaq (30)	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	11 594.63 $
Commutateurs Cisco, serveur intel et disque dur	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	9 990.04 $
Télémédecine (Ordinateurs, écrans, licences et dictée)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	5 080.64 $
Dictée centralisée - Crédit appareil Speechmike	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	(1 363.89) $
Informatisation du laboratoire	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	1 485.02 $
Informatisation de la pharmacie	ASSS-GIM (Projet Équip. 19 603,69$) et ASSS-GIM (Alloc. enveloppes décentralisées 7 212,75$)	26 816.44 $
Résonance magnétique (câblage)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	5 704.89 $
Imprimante laser	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	131.00 $
Équip. Salle des serveurs (2 serveurs Médipatient et Médivisite)	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	20 167.43 $
Total informatique et bureautique :		**79 606.20 $**
AUTRES MOBILIERS ET ÉQUIPEMENTS :		
Appareil pour récupérer la saleté	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	2 950.42 $
Hydro brush	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	1 430.50 $
Extracteur à tapis	Agence de la santé (enveloppes décentralisées)	2 253.04 $
Divers mobiliers (Tableaux, chariot, four micro-ondes,…)	Dons en nature de la Fondation Santé de l'Archipel	7 586.54 $
Équipements divers - prévention et contrôles infections nosocomiales (distributeurs mobiles, paniers,…)	Agence de la santé et des services sociaux GIM	5 068.71 $
Total autres mobiliers et équip. :		**19 289.21 $**
GRAND TOTAL :		**1 444 919.28 $**

États financiers sommaires - Bilan au 31 mars 2008

Actif

Passif

Fonds d'exploitation

Débiteur - Agence et MSSS	267 461	Découvert de banque	565 043
Débiteurs autres - usagers et autres	429 628	Emprunts	3 740 000
Stocks	624 893	Créditeurs et frais courus	1 624 644
Frais payés d'avance	202 392	Salaires nets et déductions	1 548 926
Autres éléments d'actifs	100	Dettes interfonds	392 801
		Revenus perçus d'avance	276 257
Placements à long terme	297	Autres éléments - Intérêts	15 041
Autres éléments - Congé à trait. différé	64 554		
		Solde de fonds	(6 573 387)
	1 589 325		**1 589 325**

Fonds d'immobilisations

Débiteurs - Agence et MSSS	195 919	Créditeurs et frais courus	718 180
Autres éléments - TPS & TVQ	44 761	Enveloppes décentralisées	5 343 016
Créances interfonds	411 889	Emprunts hypothécaires	20 108 382
Terrain, édifice, mobilier et équipement	58 159 667	Solde de fonds	32 642 658
	58 812 236		**58 812 236**

Engagements et passif éventuel

Au 31 mars 2008, l'établissement a des engagements et un passif éventuel de 4 682 464 $ pour des congés de maladie accumulés et payables au départ (122 207 $), pour des congés annuels (2 284 351 $) , pour différents contrats de service et d'entretien d'équipements (1 780 069 $), pour des obligations locatives (381 932 $) et pour des acquisitions d'immobilisations (113 905 $).

États financiers sommaires – États des résultats

Revenus

Subventions - Agence et MSSS	34 549 906 $	93.58 %	34 643 256 $	94.01 %
Revenus provenant usagers - courte durée	169	0.00	1 969	0.01
Revenus provenant usagers - longue durée	945 379	2.56	866 747	2.35
Revenus provenant usagers - ress. intermédiaires	426 555	1.16	369 620	1.00
Revenus provenant usagers - ress. type familial	301 708	0.82	335 321	0.91
Revenus provenant usagers - héberg. temporaire	2 430	0.01	2 980	0.01
Non-résidents du Québec et autres	30 706	0.08	55 057	0.15
Revenus de la C.S.S.T.	112 319	0.30	77 078	0.21
Ventes de services	162 572	0.44	152 094	0.41
Recouvrements	360 153	0.98	320 170	0.87
Revenus de placement	3 116	0.01	2 014	0.01
Autres	25 547	0.07	22 879	0.06
	36 920 560 $	100 %	36 849 185 $	100 %

Charges

Salaires	18 383 027 $	47.61 %	17 050 356 $	44.57 %
Avantages sociaux et charges sociales	7 454 666	19.31	6 636 460	17.35
Fournitures médicales	757 988	1.96	645 287	1.69
Médicaments	1 281 259	3.32	1 158 750	3.03
Services diagnostiques	922 230	2.39	897 034	2.35
Transports des usagers	1 757 687	4.55	2 087 206	5.46
Buanderie, entretien et fonctionnement installations	1 927 532	4.99	1 884 968	4.93
Denrées alimentaires	424 199	1.10	417 821	1.09
Administration générale	777 767	2.01	532 489	1.39
Autres charges	4 927 387	12.76	6 940 898	18.15
	38 613 742 $	100 %	38 251 269 $	100 %
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	**1 693 182 - $**	**4.59 - %**	**1 402 084 - $**	**3.80 - %**

Chiffres comparatifs

Au fin de comparaison, certains chiffres du rapport financier de l'exercice précédent ont fait l'objet d'une nouvelle classification.

Fonds exploitation – Activités principales

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008
CHARGES BRUTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS - C.L.S.C.

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
SERVICES À DOMICILE			
Soins infirmiers à domicile	691 912 $	662 155 $	29 757 $
Inhalothérapie à domicile	74 870 $	47 568 $	27 302 $
Aide à domicile	1 062 624 $	849 975 $	212 649 $
Services psychosociaux à domicile	230 812 $	204 178 $	26 634 $
Nutrition à domicile	58 840 $	58 219 $	621 $
Gestion et soutien des services à domicile	304 375 $	309 441 $	(5 066) $
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	84 842 $	82 972 $	1 870 $
TOTAL	**2 508 275 $**	**2 214 508 $**	**293 767 $**
AUTRES			
Santé parentale et infantile	230 828 $	193 618 $	37 210 $
Psychologie	134 324 $	95 182 $	39 142 $
Santé scolaire	214 597 $	190 695 $	23 902 $
Pharmacie en CLSC	7 930 $	8 404 $	(474) $
Gestion et soutien aux autres programmes	94 211 $	143 043 $	(48 832) $
TOTAL	**681 890 $**	**630 942 $**	**50 948 $**
PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE			
Services dentaires préventifs	64 995 $	63 412 $	1 583 $
Prévention et protection de la santé publique	53 751 $	40 561 $	13 190 $
Intervention communautaire - Autres	220 699 $	137 165 $	83 534 $
Lutte à une pandémie d'influenza	976 $	17 926 $	(16 950) $
TOTAL	**340 421 $**	**259 064 $**	**81 357 $**
PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			
Services de santé courants	375 769 $	314 855 $	60 914 $
Services psychosociaux - autres que SAD	316 694 $	288 074 $	28 620 $
TOTAL	**692 463 $**	**602 929 $**	**89 534 $**
PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT			
Centre de jour pour P.P.A.	158 238 $	126 619 $	31 619 $
TOTAL	**158 238 $**	**126 619 $**	**31 619 $**
PROGRAMME SANTÉ MENTALE			
Services ambulatoires de santé mentale - 1ère ligne	154 354 $	144 336 $	10 018 $
TOTAL	**154 354 $**	**144 336 $**	**10 018 $**

Fonds exploitation – Activités principales

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008
CHARGES BRUTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS - C.L.S.C. (Suite)

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Services psychosociaux pour les JD et leur famille	175 406 $	198 521 $	(23 115) $
TOTAL	**175 406 $**	**198 521 $**	**(23 115) $**
PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Soutien aux familles des pers. ayant une D.P.	94 822 $	94 995 $	(173) $
TOTAL	**94 822 $**	**94 995 $**	**(173) $**
PROGRAMME DÉF. INTELLECTUELLE ET TED			
Soutien aux familles des pers. D.I. - allocations	52 609 $	31 964 $	20 645 $
Soutien aux familles de pers. ayant un TED - alloc.	7 386 $	3 712 $	3 674 $
TOTAL	**59 995 $**	**35 676 $**	**24 319 $**
ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES			
Direction générale	110 566 $	141 157 $	(30 591) $
Archives	113 702 $	105 305 $	8 397 $
Réception - télécommunications	103 538 $	87 035 $	16 503 $
TOTAL	**327 806 $**	**333 497 $**	**(5 691) $**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS			
Hygiène et salubrité	146 592 $	107 796 $	38 796 $
Fonctionnement des installations	412 344 $	405 729 $	6 615 $
Entretien et réparation parc immobilier - mobilier - équip.	58 340 $	35 114 $	23 226 $
TOTAL	**617 276 $**	**548 639 $**	**68 637 $**
TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉS - C.L.S.C.	**5 810 946 $**	**5 189 726 $**	**621 220 $**

Fonds exploitation – Activités principales

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

CHARGES BRUTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS - C.H.

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
AUTRES			
Urgence	1 674 494 $	1 463 794 $	210 700 $
Services de pastorale	36 004 $	35 327 $	677 $
Encadrement des ressources non institutionnelles	74 042 $	- $	74 042 $
Services sociaux	61 370 $	21 704 $	39 666 $
Pharmacie - usagers externes en CH	1 349 093 $	1 272 060 $	77 033 $
Pharmacie - usagers hospitalisés	326 144 $	336 809 $	(10 665) $
Physiothérapie	247 313 $	283 558 $	(36 245) $
Ergothérapie	73 021 $	71 016 $	2 005 $
TOTAL	**3 841 481 $**	**3 484 268 $**	**357 213 $**
PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE			
Fonctions de soutien	210 $	- $	210 $
TOTAL	**210 $**	**- $**	**210 $**
PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			
Unité de médecine familiale	291 494 $	253 721 $	37 773 $
Centre de prélèvements	108 775 $	117 718 $	(8 943) $
TOTAL	**400 269 $**	**371 439 $**	**28 830 $**
PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE			
Soins infirmiers courte durée aux adultes et aux enfants	2 975 492 $	2 764 253 $	211 239 $
Chirurgie d'un jour	105 048 $	95 149 $	9 899 $
Bloc opératoire	905 917 $	795 271 $	110 646 $
Consultations externes spécialisées	299 477 $	289 523 $	9 954 $
Planification familiale	37 $	1 173 $	(1 136) $
Centre de stérilisation et de distribution	118 052 $	147 110 $	(29 058) $
Inhalothérapie - autres	186 982 $	195 657 $	(8 675) $
Centre de soins - natalité	208 661 $	199 247 $	9 414 $
Banque de sang	101 800 $	96 609 $	5 191 $
Anatomopathologie	91 713 $	69 616 $	22 097 $
Laboratoires regroupés	1 133 708 $	1 117 763 $	15 945 $
Physiologie respiratoire	63 521 $	64 991 $	(1 470) $
Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	360 666 $	362 909 $	(2 243) $
Électrophysiologie	110 010 $	96 450 $	13 560 $
Endoscopie	35 896 $	39 411 $	(3 515) $
Radiologie générale	493 192 $	636 489 $	(143 297) $
SOUS-TOTAL	***7 190 172 $***	***6 971 621 $***	***218 551 $***

Fonds exploitation – Activités principales

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

CHARGES BRUTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS - C.H. (Suite)

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE (suite)			
Sous-total reporté	**7 190 172 $**	**6 971 621 $**	**218 551 $**
Tomodensitométrie	133 988 $	121 025 $	12 963 $
Résonance magnétique	16 370 $	- $	16 370 $
Support à l'imagerie médicale	165 745 $	- $	165 745 $
Audiologie	13 801 $	8 400 $	5 401 $
Orthophonie	77 705 $	72 089 $	5 616 $
Hémato-oncologie	142 015 $	124 479 $	17 536 $
Médecine de jour	74 408 $	71 877 $	2 531 $
Déplacement des usagers entre établissements	283 198 $	261 067 $	22 131 $
Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus	88 040 $	82 529 $	5 511 $
Déplacement des usagers par EVAQ	133 467 $	149 421 $	(15 954) $
Déplacement des cas électifs	1 256 884 $	1 597 381 $	(340 497) $
Nutrition clinique	48 163 $	67 721 $	(19 558) $
TOTAL	**9 623 956 $**	**9 527 610 $**	**96 346 $**
PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT			
R.I. - P.P.A. liée au vieillissement	573 272 $	390 574 $	182 698 $
R.T.F. - Résidences d'accueil P.P.A. liée au vieillissement	271 929 $	251 161 $	20 768 $
TOTAL	**845 201 $**	**641 735 $**	**203 466 $**
PROGRAMME SANTÉ MENTALE			
Ressources intermédiaires - santé mentale	153 282 $	160 201 $	(6 919) $
R.T.F. - Résidences d'accueil - santé mentale	103 138 $	87 438 $	15 700 $
Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	154 404 $	158 101 $	(3 697) $
Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	585 155 $	516 895 $	68 260 $
Services d'évaluation et de traitement - 2e et 3e ligne	162 776 $	150 849 $	11 927 $
TOTAL	**1 158 755 $**	**1 073 484 $**	**85 271 $**
ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES			
Administration des soins	668 861 $	490 939 $	177 922 $
Programmes d'intéressement aux étudiants	17 077 $	42 987 $	(25 910) $
Coordination et soutien	55 856 $	42 426 $	13 430 $
Bibliothèque	9 062 $	11 112 $	(2 050) $
Direction générale	447 837 $	319 949 $	127 888 $
Administration financière	687 250 $	860 228 $	(172 978) $
Administration du personnel	578 101 $	530 549 $	47 552 $
SOUS-TOTAL	***2 464 044 $***	***2 298 190 $***	***165 854 $***

Fonds exploitation – Activités principales

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

CHARGES BRUTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS - C.H. (Suite)

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES (suite)			
Sous-total reporté	**2 464 044 $**	**2 298 190 $**	**165 854 $**
Administration des services professionnels	435 648 $	328 705 $	106 943 $
Approvisionnement et services	371 466 $	- $	371 466 $
Informatique	336 023 $	406 064 $	(70 041) $
Archives	569 812 $	529 048 $	40 764 $
Réception - télécommunications	713 851 $	665 284 $	48 567 $
Alimentation	1 413 725 $	1 345 999 $	67 726 $
Buanderie	396 995 $	384 009 $	12 986 $
TOTAL	**6 701 564 $**	**5 957 299 $**	**744 265 $**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS			
Hygiène et salubrité	806 443 $	745 496 $	60 947 $
Gestion des déchets biomédicaux	30 890 $	15 745 $	15 145 $
Fonctionnement des installations	906 441 $	831 805 $	74 636 $
Sécurité	252 197 $	232 671 $	19 526 $
Entretien et répar. parc immobilier - mobilier - équip.	641 538 $	650 251 $	(8 713) $
TOTAL	**2 637 509 $**	**2 475 968 $**	**161 541 $**
PERSONNEL BÉNÉFICIANT DE MESURES DE SÉCURITÉ OU DE STABILITÉ D'EMPLOI			
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	145 711 $	- $	145 711 $
TOTAL	**145 711 $**	**- $**	**145 711 $**
TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉS - C.H.	**25 354 656 $**	**23 531 803 $**	**1 822 853 $**

Fonds exploitation – Activités principales

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

CHARGES BRUTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS - C.H.S.L.D.

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
NON EXCLUSIFS À UN PROGRAMME			
Services de pastorale	15 430 $	15 140 $	290 $
Services sociaux	73 253 $	68 356 $	4 897 $
Pharmacie - usagers hébergés	216 348 $	265 345 $	(48 997) $
Physiothérapie	32 774 $	37 461 $	(4 687) $
Animation / loisirs	46 221 $	42 554 $	3 667 $
Besoins spéciaux	2 991 $	2 719 $	272 $
TOTAL	**387 017 $**	**431 575 $**	**(44 558) $**
PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT			
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	2 073 909 $	2 079 325 $	(5 416) $
Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	1 688 325 $	1 441 653 $	246 672 $
TOTAL	**3 762 234 $**	**3 520 978 $**	**241 256 $**
ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES			
Réception - télécommunications	11 852 $	- $	11 852 $
TOTAL	**11 852 $**	**- $**	**11 852 $**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS			
Hygiène et salubrité	274 665 $	235 292 $	39 373 $
Fonctionnement des installations - autres	217 932 $	241 583 $	(23 651) $
Entretien et réparation parc immobilier - mobilier - équip.	124 413 $	98 804 $	25 609 $
TOTAL	**617 010 $**	**575 679 $**	**41 331 $**
TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉS - C.H.S.L.D.	**4 778 113 $**	**4 528 232 $**	**249 881 $**

Fonds exploitation – Activités principales

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

CHARGES BRUTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS - C.R.

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
NON EXCLUSIFS À UN PROGRAMME			
Encadrement des ressources non institutionnelles	53 617 $	153 791 $	(100 174) $
Gestion et soutien aux programmes - C.R.	- $	226 568 $	(226 568) $
TOTAL	**53 617 $**	**380 359 $**	**(326 742) $**
PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED			
Ressources intermédiaires - DI et TED	616 193 $	597 552 $	18 641 $
R.T.F. - Famille d'accueil - DI et TED	9 433 $	27 503 $	(18 070) $
R.T.F. - Résidences d'accueil - DI et TED	216 119 $	227 408 $	(11 289) $
Centre pour activités de jour - DI et TED	158 589 $	257 410 $	(98 821) $
Support des stages en milieu de travail - DI et TED	73 796 $	79 599 $	(5 803) $
Adaptation et soutien - DI et TED	598 311 $	381 271 $	217 040 $
Intervention comportementale - TED	122 055 $	143 481 $	(21 426) $
Soutien aux programmes CRDITED	247 393 $	- $	247 393 $
TOTAL	**2 041 889 $**	**1 714 224 $**	**327 665 $**
PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE OU DÉFICIENCE INTELLECTUELLE			
Plan de service individualisé - DP ou DI	73 $	459 $	(386) $
TOTAL	**73 $**	**459 $**	**(386) $**
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS			
Hygiène et salubrité	59 352 $	28 813 $	30 539 $
Fonctionnement des installations	25 491 $	27 976 $	(2 485) $
Entretien et réparation parc immobilier - mobilier - équip.	24 534 $	27 945 $	(3 411) $
TOTAL	**109 377 $**	**84 734 $**	**24 643 $**
TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉS - C.R.	**2 204 956 $**	**2 179 776 $**	**25 180 $**

Volume des activités

	2007-2008	2006-2007
PROGRAMME SANTÉ PYSIQUE		
Nombre de lits au permis	26	26
Admissions - courte durée	931	1038
Décès - courte durée	79	54
Jours-présence en courte durée	10072	10256
Chirurgie - Patient	1256	1267
Accouchement	74	71
Durée moy. hospit. - courte durée	7.00	6.68
% occupation courte durée	76.09%	82.34%
% occupation courte durée (avec att.héb.)	103.12%	105.93%
Bloc opératoire		
Heures-présence des patients	1 445	1 246
Coût par heure-présence	584.25 $	591.17 $
Nombre de patients	1 256	1 267
Coût par patient	658.38 $	567.50 $
Consultations externes spécialisées		
Visites	11 993	11 835
Coût par visite	21.77 $	20.94 $
Laboratoires (banque de sang, anatom., labo regr.)		
Procédure pondérée	839 877	750 385
Coût par procédure pondérée	1.45 $	1.56 $
Procédure	347 321	326 412
Coût par procédure	3.49 $	3.55 $
Radiologie		
Examens	18 087	19 145
Coût par examen	39.42 $	34.99 $
Unités techniques	306 365	318 326
Coût par unité technique	2.33 $	2.10 $
Hémato-oncologie		
Nombre de traitements	809	650
Coût par traitement	161.51 $	173.00 $

	2007-2008	2006-2007
PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Hébergement		
Nombre de lits au permis	72	72
Admissions - longue durée	35	49
Décès - longue durée	22	27
Jours-présence en longue durée	27061	26900
Taux d'occupation longue durée	102.69%	102.36%
Pharmacie		
Coût par jour-patient hébergé	7.54 $	9.27 $
Ressources de type familial		
Jours rétribués	6023	7025
Coût par jour	45.15 $	35.75 $
Ressources intermédiaires		
Jours rétribués	8187	7031
Coût par jour	70.02 $	55.55 $
SERVICES À DOMICILE		
Soins infirmiers à domicile		
Nombre de bénéficiaires	540	560
Coût par bénéficiaire	1 135.88 $	1 053.31 $
Aide à domicile		
Nombre de bénéficiaires	198	197
Coût par bénéficiaire	4 894.97 $	3 863.34 $
Services psychosociaux à domicile		
Nombre de bénéficiaires	352	378
Coût par bénéficiaire	559.52 $	444.74 $

Volume des activités (suite)

	2007-2008	2006-2007
PROGRAMME SANTÉ MENTALE		
Nombre de lits au permis	4	4
Admissions - courte durée	38	40
Jours-présence en courte durée	1177	819
Durée moy. hospit. - psychiatrie	22.16	14.54
% occupation hosp. en psychiatrie	80.40%	56.10%
Ressources de type familial		
Jours rétribués	2488	2271
Coût par jour	41.45 $	38.50 $
Ressources intermédiaires		
Jours rétribués	1895	2069
Coût par jour	80.89 $	77.43 $

	2007-2008	2006-2007
PROGRAMME EN DI ET TED		
Centre pour activités de jour		
Nombre de présences	2 103	1 543
Coût par présence	65.82 $	141.42 $
Support stages en milieu de travail		
Nombre de présences	3 685	3 024
Coût par présence	17.18 $	22.09 $
Adaptation et soutien		
Nombre de bénéficiaires	86	86
Coût par bénéficiaire	5 334.56 $	3 432.38 $
Ressources de type familial		
Jours rétribués	4448	5061
Coût par jour	48.59 $	44.93 $
Ressources intermédiaires		
Jours rétribués	6105	5980
Coût par jour	98.56 $	97.14 $

PROGRAMME AUTRES		
L'urgence		
Visites	19 022	20 100
Coût par visite	78.34 $	62.02 $
Pharmacie		
Coût par jour-patient hospitalisé	27.34 $	28.58 $
SOUTIEN AUX SERVICES		
Service alimentaire		
Repas	189 585	163 634
Coût par repas	6.59 $	7.26 $
Buanderie-lingerie		
Nombre de kilo de linge	222 145	203 531
Coût par kilo de linge	1.55 $	1.64 $

GESTION DES BÂTIMENTS		
Entretien/réparation parc immobilier		
Volume en mètres carré	21 230	21 230
Coût par mètre carré	25.19 $	22.54 $
Fonctionnement des installations		
Volume en mètre cube	77282	77282
Coût par mètre cube	19.96 $	19.25 $
Entretien sanitaire		
Superficie en mètres carrés	20 353	19 386
Coût par mètre carré	52.58 $	47.15 $
TRANSPORT DES USAGERS		
Usagers transportés	4 077	4 099
Coût par usager	432.06 $	509.92 $

ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux des Îles

Les états financiers présentés au rapport annuel de gestion du Centre de santé et de services sociaux des Îles au 31 mars 2008 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel préparé à cette date.

Nous avons vérifié le rapport financier annuel au 31 mars 2008 et émis une opinion avec un commentaire concernant le non-respect de la Loi sur l'équilibre budgétaire.

Corbeil Boudreau Cyr inc/SPRCP

Corbeil, Boudreau, Cyr inc., SPRCP
Comptables agréés

Cap-aux-Meules, le 11 juin 2008

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Conseil d'administration

Gaston Bourque	Président
Lomer Richard	Vice-président
Germain Chevarie	Secrétaire-Directeur général
Lorne Arsenault	Administrateur
Lauraine Bourque	Administratrice
Céline Chevarie	Administratrice
Luc Chevarie	Administrateur
Manon Cyr	Administratrice
Berthe Deraspe	Administratrice
Robert Deraspe	Administrateur
Samantha Goodwin	Administratrice
Estelle Lapierre	Administratrice
Yves Leblanc	Administrateur
Alain Marcoux	Administrateur
Rosalie Moreau-Richard	Administratrice
Marc-Édouard Nadeau	Administrateur
Jocelyne Renaud	Administratrice
Aïda-Dina St-Laurent	Administratrice

Comité exécutif du conseil d'administration

Gaston Bourque	Président
Lomer Richard	Vice-président
Germain Chevarie	Directeur général
Luc Chevarie	Administrateur
Robert Deraspe	Administrateur

Comité de vérification

Céline Chevarie	Administratrice
Alain Marcoux	Administrateur
Marc-Édouard Nadeau	Administrateur
Germain Chevarie	Directeur général
Pierre Picard	Directeur des services administratifs

Comité de révision

Jocelyne Renaud	Présidente
Dre Louisette Corriveau	Médecin membre
Dr Raymond Houle	Médecin membre

Comité de vigilance et de la qualité

Gaston Bourque	Administrateur
Lauraine Bourque	Administratrice
Lomer Richard	Administrateur
Paul Cyr-Rodgers	Commissaire local aux plaintes
Germain Chevarie	Directeur général

Comité de direction du CSSS des Îles

Germain Chevarie	Directeur général (DG)
Johanne Cantin	Directrice des soins infirmiers et programmes (DSI)
Dr Édith Grégoire	Directrice des services professionnels et hospitaliers et programmes (DSPHP)
Philippe Simon Laplante	Directeur des ressources humaines (DRH)
Diane Mahoney	Directrice des services multidisciplinaires et programmes (DSMP)
Pierre Picard	Directeur des services administratifs (DSA)

Comité de gestion des risques

Esthel Arseneault	Gestionnaire des risques
Johanne Boudreau	Représentante du CRDITED
Johanne Cantin	Représentante de l'Hôpital
Germain Chevarie	Directeur général
Isabelle Daigneault	Chef de département de la pharmacie
Louise Gaudet	Représentante du CHSLD
Estelle Lapierre	Représentante du CLSC
Annie Leblanc	Conseillère en prévention des infections
Deux postes vacants	

Comité d'éthique du CSSS des Îles

Manon Dubé	Présidente
Huguette Aucoin	
Marguerite Cyr	
Père René Jomphe	
Estelle Lapierre	
Philippe Simon Laplante	
Dr Hugues Poirier	
Jeanne Poirier	
David Thériault	

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Archipel

Dr Lester Duguay	Président
Dre Lise Gros-Louis	Vice-présidente
Dr Robert Hanel	Secrétaire
Dr Carl Desparois	
Dre Amélie Hubert	
Dre Aline Landry	
Dre Édith Grégoire	DSPHP
Germain Chevarie	Directeur général

Conseil des infirmières et infirmiers

Hélène Caron	Présidente
Aïda-Dina St-Laurent	Vice-présidente
Line Jomphe	Secrétaire
Esthel Arseneault	Administratrice
Louise Arseneau	Administratrice
Karine Chiasson	Administratrice
Diane Martinet	Présidente du CIIA
Johanne Cantin	DSI
Annie Leblanc	Conseillère en prévention des infections

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

Diane Martinet	Présidente
Karine Bourgeois	Secrétaire
Louise Arseneau	Administratrice
Poste vacant	Administratrice

Conseil multidisciplinaire

Mylène Frappier	Présidente
André St-Onge	Vice-président
Andrée-Anne Corbeil	
Isabelle Géhami	
Diane Mahoney	DSMP

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

- En référence au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration, aucun cas ne fut traité par rapport à un manque audit code au cours de l'année 2007-2008.

- Ci-inclus une copie du code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration.

Centre de santé et de services sociaux
des Îles

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Conseil d'administration
du Centre de santé et de services sociaux des Îles

Adopté par le C.A.unifié du CHA et du CLSC des Îles
Le 26 juin 2002

Révisé par le C.A. du CSSS des Îles
Le 27 juin 2006

TABLE DES MATIÈRES

Page

INTRODUCTION 3

NOTRE GRANDE MISSION ET NOS MISSIONS LÉGALES DU CSSS DES ÎLES 4

PHILOSOPHIE DE GESTION 6

- Les valeurs 6
- Les actions 7

RÔLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 8

- Devoirs et obligations 9
- Devoirs spécifiques 9
- Régimes de sanctions 12
- Enquête et immunité 13
- La publicité du code 13

Annexe A 14

Annexe B 15

Annexe C 16

Bibliographie 19

INTRODUCTION

La question de l'éthique et de la déontologie est au cœur du contrat social entre les citoyens et l'administration publique. L'éthique et la déontologie prennent aujourd'hui le relais de la morale comme régulateur des comportements individuels et sociaux. Au fil des ans, l'Assemblée nationale a adopté des mesures relatives à l'éthique à l'endroit des députés, des juges, de la fonction publique et des ordres professionnels. Elle a même édicté dans le *Code civil* les règles devant régir les comportements éthiques pour les administrateurs du bien d'autrui comme pour ceux des personnes morales. Il n'est, par conséquent, pas surprenant que des dispositions semblables s'appliquent dorénavant aux entités qui relèvent de l'État, totalement ou en partie, aux personnes chargées d'administrer ces entités ainsi qu'aux administrateurs oeuvrant dans les secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux.

Le présent code d'éthique et de déontologie définit les missions du Centre de santé et de services sociaux des Îles, sa philosophie de gestion, le rôle du conseil d'administration et détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans les différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

NOTRE GRANDE MISSION ET NOS MISSIONS LÉGALES

NOTRE GRANDE MISSION

Pour le mieux-être et la santé de la population des Îles-de-la-Madeleine,

> **prévenir, guérir, soigner et soutenir**

Par des interventions, des soins et par la gamme la plus complète de services socio-sanitaires et communautaires

> de **qualité, accessibles, complémentaires, en continuité** et en lien avec les autres établissements et organismes présents sur le territoire, ainsi qu'avec les services spécialisés et ultraspécialisés régionaux et nationaux.

NOS MISSIONS LÉGALES (4)

La mission de « *centre local de services communautaires* »

« La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique. »[1]

La mission de « *centre hospitalier* »

La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt

1 Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 80, page 117

possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »[2]

La mission de « *centre d'hébergement et de soins de longue durée »*

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour. »[3]

La mission de « *centre de réadaptation »*

« La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre … s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »[4]

Note: Nonobstant le texte légal, nous rappelons aux lecteurs que la mission de centre de réadaptation rattachée au CSSS des Îles est uniquement pour la clientèle DI-TED

2 Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 81, page 118
3 Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 83, page 119

4 Loi sur les services de santé et de services sociaux, article 84, page 120

PHILOSOPHIE DE GESTION

La philosophie de gestion est un des éléments moteurs qui permet d'assurer à la clientèle des services de qualité adaptés à ses besoins. De plus, elle contribue à augmenter la motivation et le sentiment d'appartenance de nos ressources humaines.

Ainsi, la philosophie de gestion est fondée sur une décentralisation et une responsabilisation de l'ensemble de notre personnel et de nos médecins.

La philosophie de gestion s'énonce en termes de *valeurs* et *actions* à l'égard des clientèles et des ressources humaines.

LES VALEURS

À l'égard des clientèles :

- La maladie physique ou mentale n'affecte en rien la dignité profonde de la personne humaine;
- L'usager est au centre de nos préoccupations et guide l'ensemble de nos actions cliniques et administratives, d'enseignement et de recherche;
- Nous reconnaissons à l'usager le droit à l'information, à la participation à son traitement et à la confidentialité.

À l'égard de nos ressources humaines :

Les ressources humaines constituent la plus importante ressource consacrée à la réalisation de nos missions, de nos objectifs et de notre développement. Notre engagement à l'excellence s'appuie sur les efforts individuels et collectifs. Chacun des membres du personnel devient l'atout majeur de notre succès et de la haute qualité des soins et services offerts à nos usagers.

Les qualités et les compétences des ressources humaines ainsi que leur maturité et leur probité professionnelle contribuent non seulement au succès de notre établissement mais aussi à relever des défis de taille dans tous les secteurs d'activités où ils sont appelés à oeuvrer.

La communication marquée de compréhension et de soutien dans un milieu de travail planifié contribue à améliorer de façon significative la qualité de la vie au travail pour tous. Il s'agit là d'un processus à long terme établi dans un contexte où les rôles, les droits et les responsabilités s'articulent de façon rationnelle à la fois pour la direction et pour l'ensemble des ressources humaines.

L'esprit d'équipe ainsi que les relations de confiance et de collaboration que nous pourrons développer à l'avenir auront un impact sur la qualité des soins et des services que nous offrons à nos usagers.

LES ACTIONS

À l'égard des clientèles:

- Offrir un accueil personnalisé et chaleureux à l'usager lors de son arrivée à l'une ou l'autre des installations du CSSS des Îles;
- Favoriser la considération et le respect de la personne de la part de nos ressources humaines;
- Faire la promotion des droits des usagers;
- Créer un climat propice au support de l'entourage immédiat;
- Dispenser des soins et services de qualité par une programmation adaptée à nos clientèles et des plans de soins ou de traitements personnalisés;
- Informer l'usager des caractéristiques de son état, des traitements prodigués et favoriser son intérêt et son engagement dans son traitement.

À l'égard de nos ressources humaines:

- Inciter nos employés à développer le maximum de leur potentiel pour une saine productivité et faire la promotion de l'excellence;
- Situer la motivation et la mobilisation de nos employés comme la pierre angulaire sur laquelle repose le succès de la poursuite de nos objectifs;
- Impliquer nos employés dans la prise de décision, ceci étant facilité par un style de gestion participatif avec large délégation de responsabilité;
- Favoriser la participation des médecins à la gestion médicoadministrative de notre établissement;
- Favoriser un réseau de communication intra et interdisciplinaires.

RÔLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION [5]

« Le conseil d'administration gère les affaires de tout établissement qu'il administre et en exerce tous les pouvoirs… » (art. 170)

« Le conseil d'administration établit les priorités et les orientations de tout établissement qu'il administre et voit à leur respect.

Ces priorités portent sur les besoins de santé tant physique que psychique et les besoins sociaux à satisfaire, sur les clientèles à desservir et sur les services à offrir. Elles doivent tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, socioéconomiques des usagers ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement.

De plus, ces priorités doivent être conformes au plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par la régie régionale… » (art. 171)

« Le conseil d'administration doit en outre pour tout établissement qu'il administre s'assurer:

1⁰ de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés;

2⁰ du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;

3⁰ de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

4⁰ de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines. » (article 172)

« Le conseil d'administration doit:

1⁰ nommer le directeur général et les cadres supérieurs;

2⁰ entériner la désignation faite par le directeur général du responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers visée à l'article 29;

3⁰ nommer les médecins et les dentistes, leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir les obligations qui y sont rattachées;

4⁰ nommer les pharmaciens et leur attribuer un statut, le cas échéant …;

[5] Extraits de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, L.R.Q.,c.S-4.2.

5⁰ allouer les ressources financières à chacun des établissements qu'il administre et aux ressources intermédiaires qui sont rattachées à ces établissements. » (art. 173)

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

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Il doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

2. Il doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en oeuvre des orientations générales de notre établissement.

3. Lorsqu'il est présent à une réunion du conseil, il doit voter, lorsque requis.

4. Il doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

5. Il doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.

6. Il doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

7. Il doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;

8. La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

9. Il doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

1. Les mesures de prévention du membre du conseil d'administration :

- Il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;

- Il doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;

- Il doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques.

À cet effet, il transmet fidèlement les orientations générales de notre établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de notre établissement; rappelons que, comme administrateur de notre établissement, s'il se propose de publier un texte ou de se prêter à une entrevue sur des sujets reliés aux fonctions qu'il exerce ou aux activités de notre établissement, il doit, préalablement, obtenir l'autorisation du conseil, à l'exception du président et du directeur général, car ils sont les représentants de notre établissement;

- Il doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

- S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de notre établissement;
  - Il doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
  - Il doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

- Il doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec notre établissement.

- Il doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec notre établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

2. L'identification de situations de conflits d'intérêts

Le membre du conseil d'administration :

- Doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;

- 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;

- Doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;

- Doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil :

  - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés,

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

- Ne peut pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;

- Doit refuser 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;

- Ne peut faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

3. Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération de ces personnes

- Le membre du conseil ne peut 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;

- Le membre du conseil ne peut verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

- 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 qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

4. Les devoirs et les obligations de l'après mandat

- Le membre du conseil doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;

- Le membre du conseil doit témoigner de respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

RÉGIME DE SANCTIONS

1. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;

2. 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;

3. Le président ou le comité exécutif 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;

4. Le membre du conseil qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête;

5. Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au comité exécutif du conseil d'administration;

6. Le président ou le comité exécutif, 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;

7. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;

8. 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;

9. 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;

10. Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre concerné du conseil d'administration.

ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

1. 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;

2. 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. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'Annexe B du présent code.

LA PUBLICITÉ DU CODE

1. 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;

2. L'établissement doit publier dans leur rapport annuel, l'existence d'un code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;

3. 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 sa décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
   - des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

ANNEXE A

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Engagement personnel

J'ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux des Îles, et je m'engage à m'y conformer.

_____ _____

Signature Date

ANNEXE B

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Serment et affirmation de discrétion
de toute personne chargée de faire enquête

(Si le président ou le vice-président demande une enquête, il est essentiel d'en assurer la confidentialité. C'est pourquoi, nous suggérons que toute personne chargée de faire enquête signe la déclaration qui suit)

Je, _____, jure (ou affirme solennellement) que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, quoique ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de ma charge,

(Dans le cas d'une prestation de serment, il faut ajouter:)

Ainsi que Dieu me soit en aide.

_____ _____

Signature Date

ANNEXE C

LES DEVOIRS ET LES OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

« Un pas hors du devoir
peut nous mener bien loin. »

Pierre Corneille

PROPOSITION D'UNE PERSPECTIVE ÉTHIQUE DE L'ADMINISTRATEUR

D'après l'auteur Gagné (1982: 121 et ss)[6] qui a très largement inspiré les paragraphes suivants, le discours éthique propose trois thèmes pertinents à l'administrateur de fonds publics:

- L'éthique et la responsabilité administrative;
- L'éthique et les critères fondamentaux de décision;
- L'éthique et l'état d'esprit du gestionnaire public.

L'éthique et la responsabilité administrative se manifestent par le « respect des normes et règles administratives, la compétence, l'honnêteté et la loyauté (responsabilité objective), l'ouverture et la sensibilisation aux besoins et désirs de la population, la flexibilité et l'imputabilité (responsabilité subjective) ».

- La **compétence** fait référence à l'utilisation de connaissance et de toute l'expertise requise pour faire une analyse la plus objective possible afin de proposer des solutions destinées à contribuer à l'amélioration du bien-être de la population.
- L'**honnêteté** est axée autour de deux thèmes majeurs: l'honnêteté individuelle et l'honnêteté organisationnelle. Ils interpellent la lutte contre les abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs, tromper ou induire en erreur la population.
- **L'ouverture et la sensibilisation** aux besoins et désirs de la population impliquent l'ouverture et un certain niveau de sensibilité de l'administrateur sur les préférences et le degré de satisfaction exprimé par les usagers et la population.
- La **flexibilité** signifie lorsque confronté à des problèmes de choix et d'arbitrage dans le partage

6 GAGNÉ, André, économiste et administrateur agréé; professeur de management public à l'Université du Québec à Rimouski

des coûts et des avantages, tenir compte de la diversité et opter pour un compromis satisfaisant dans l'intérêt général.

- La notion d'**imputabilité** fait appel à l'idée de reddition de comptes. Elle implique que les administrateurs doivent être comptables de leurs gestes et de leurs actes devant la population et ses représentants.

L'éthique et les critères fondamentaux de décision: Ce sont des valeurs qui encadrent l'usage du pouvoir. D'après Gagné, ces critères sont au nombre de trois: le respect des droits, l'équité et l'efficacité. Ils correspondent à un consensus développé dans des sociétés démocratiques autour d'un certain nombre de questions pertinentes pour l'allocation et l'utilisation des ressources à travers le processus de choix collectif et les appareils administratifs. Ces critères sont discutables et contestables. Ils comportent tous des avantages et des désavantages et ne sont pas nécessairement compatibles entre eux . Cependant, ils permettent d'alimenter les échanges entre les administrateurs, à l'occasion de la confection d'un *Code d'éthique et de déontologie.*

- Le **respect des droits** privilégie la prise en compte des droits fondamentaux des individus qui doivent être respectés dans toutes les décisions et les gestes posés.

- L'**équité** réfère à des décisions et actions guidées par le souci d'un comportement équitable, impartial et juste. Elles sont appuyées sur trois types de normes ou de standards: les règles distributives (traitement selon les similitudes ou les différences), les principes de l'administration des règles administratives (règles claires et connues, appliquées d'une manière constante et impartiale) et les règles de compensation (responsabilité pour dommages causés).

- L'**efficacité** propose de juger les décisions et les actions en fonction de leurs résultats.

L'éthique et l'état d'esprit du gestionnaire public invite l'administrateur à développer sa propre sensibilisation aux valeurs morales qui constituent des guides pour assurer le respect des valeurs humaines. De l'avis de l'auteur Gagné, **trois attitudes mentales** sont particulièrement pertinentes pour le développement d'un comportement éthique :

- La **sensibilisation au caractère ambigu de tout jugement moral** relatif aux orientations publiques (en principe, fonction de l'intérêt général);

- La **saisie et la compréhension des forces et facteurs** qui influencent la prise de décision (ouverture au milieu et au contexte) et, finalement;

- La **perception du paradoxe des procédures** car les règles et les normes peuvent parfois constituer une nuisance à l'application des principes de responsabilités et d'imputabilité.

À ces attitudes, **ajoutons les trois grandes qualités morales** de l'administrateur, d'après Gagné: l'**OPTIMISME** (capacité à assumer des risques et à prendre des décisions dans un environnement incertain), le **COURAGE** (capacité de décider même face à des causes impopulaires) et le **DÉSINTÉRESSEMENT** par rapport aux besoins personnels de reconnaissance, de statut, de pouvoir et d'influence. La satisfaction d'intérêts personnels ou particuliers n'est pas privilégiée.

En sus de la perspective éthique propre à tout administrateur, celui qui oeuvre au sein de réseau de la santé et des services sociaux poursuit des finalités et des lignes directrices particulières à ce domaine.

ANNEXES

Rapport du comité de gestion des risques

Actions pour promouvoir de façon continue la déclaration des accidents et incidents

- Distribution de la politique dans l'ensemble des services
- Distribution de la politique et d'une synthèse à l'ensemble des cadres et chefs de département médicaux
- Demande à chaque gestionnaire de parler de la politique dans chacun des secteurs
- Information dans le journal interne « La source » et édition spéciale du journal sur le sujet
- Rappel au personnel de déclarer les accidents et les incidents
- Information sur la gestion des risques à l'embauche du personnel
- Diminution du nombre de mesures de contrôle en CHSLD
- Information transmise au conseil d'administration du CSSS des Iles

Mesures mis en place

- Mise à jour de la politique de gestion des risques
- Identification des mesures de soutien à la personne, sa famille et le personnel
- Mise en place d'un protocole de surveillance des opiacés
- Mise à jour de la politique des mesures de contrôle
- Élaboration d'un plan d'action pour diminuer les erreurs de médicaments
- Création d'un formulaire d'évaluation d'un événement sentinelle

Conseil d'administration

- Rapport de suivi trimestriel au conseil d'administration du CSSS des Iles
- Aucune recommandation particulière a été portée à l'attention du C.A.

Dossiers débutés en 2007-2008 à poursuivre

- Diminution des erreurs de médicaments
- Amélioration de la sécurité. À ce sujet, une lettre a été adressée à la chef de service pour connaître l'analyse qu'elle a fait en lien avec la sécurité.

Dossier 2008-2009

- Les erreurs de médicaments
- Les chutes
- L'application du protocole de mesures de contrôles
- Préparation d'une analyse prospective

Pour connaître la formation du comité et autres éléments le concernant, consulter l'annexe « Prestation sécuritaire des services », à la fin du document.

Rapport annuel du service de prévention des infections

La lutte aux infections nosocomiales est un énorme défi pour l'ensemble des établissements de santé au Québec. Le service de prévention des infections du CSSS des Îles a réalisé au cours de l'année 2007-2008 plusieurs actions afin de réduire ces infections et d'assurer des soins sécuritaires pour la clientèle.

La culture de la prévention des infections doit continuer à progresser au sein de notre organisation pour ainsi prévenir et contrôler au maximum les infections nosocomiales. Chaque intervenant, médecins, bénévoles et usagers du CSSS des Îles a un rôle essentiel à jouer dans cette bataille et, avec leur collaboration, nous pourrons ainsi avoir des résultats concrets.

Les réalisations :

- Rencontres du comité de prévention des infections
    - 15 mai 2007
    - 19 juin 2007
    - 26 sept 2007
    - 11 déc 2007
    - 27 fév 2008
    - 11 mars 2008

- Adoption au CMDP et C.A. du guide de procédures du Clostridium difficile.
- Adoption au C.A. du programme de prévention des infections du CSSS des Îles : Surveillance
    - Politiques et procédures
    - Éducation, formation
    - Évaluation
    - Communication
    - Gestion des éclosions

- Rencontre de gestion d'éclosion
    - Cohorte au 2A pour éclosion de C-difficile en octobre 2007; mesures de contrôle efficaces.
    - Éclosion de SARM au département multiclientèle en décembre 2007, personnel dédié et ajout de personnel dans le secteur de l'hygiène et salubrité ; mesures de contrôle efficaces.
    - Éclosion de gastro-entérite en mars 2008 au Pavillon villa plaisance; taux d'attaque 17% vs 72% en 2007 ; mesures de contrôle efficaces.

Rencontres d'information en prévention des infections

Au cours de l'année, plusieurs rencontres d'information ont eu lieu afin de sensibiliser les gens à l'importance de l'hygiène des mains dans la transmission des infections et concernant différents types d'infection ou de bactéries multirésistantes, tel que le SARM et l'ERV. De plus, les mesures d'isolement au CH et dans un contexte de milieu de vie ont été abordées.

Voici les rencontres pour l'année 2007-2008

- CRDITED (8 juin 2007)
- Responsables des RNI et RTF (8 novembre 2007)
- Étudiants infirmières auxiliaires (novembre 2007)
- Employés de l'hygiène et salubrité (6 décembre 2007 et janvier 2008)
- Centre de jour pour personnes âgées (14 décembre 2007)
- Employés du CHSLD (19 décembre 2007)
- Rencontre avec les familles, Villa Plaisance (février 2007)
- Chefs de département (automne 2007)

Autres activités réalisées :

- Présentation sur le SARM et le clostridium difficile aux médecins du CSSS des Îles (18 octobre et 18 décembre 2007)
- Présentation au C.A. sur la situation des infections nosocomiales et du programme de préventions des infections du CSSS des Îles
- Stage en prévention des infections de 3 jours à l'hôpital de Chandler
- Chroniques à la radio communautaire sur l'hygiène des mains et les infections nosocomiales et divers avis à la communauté concernant la gastro-entérite et l'influenza
- Participation au journal interne «La Source » avec la chronique en prévention des infections, depuis janvier 2008
- Campagne de sensibilisation du lavage des mains grâce à une activité de simulation des microbes avec lotion fluorescente et lampe ultraviolette : technique du lavage des mains évaluée chez 60 employés
- Augmentation du nombre de distributeurs de gel antiseptique dans différents secteurs
- Surveillance périodique du clostridium difficile, SARM ainsi que les éclosions

Tendance des cas de SARM et C-Difficile au CSSS des Îles

SARM

2005-2006	:	17 cas
2006-2007	:	35 cas
2007-2008	:	33 cas

C-Difficile

Surveillance du C.difficile au CSSS des Îles

Année	Période	nb. d'admissions*	nb jours-présence*	Cat. 1 liée au C.H. déclarant
2007-2008	1	72	808	1
2007-2008	2	71	734	0
2007-2008	3	59	719	1
2007-2008	4	84	869	1
2007-2008	5	59	893	0
2007-2008	6	74	857	0
2007-2008	7	72	731	3
2007-2008	8	67	679	3
2007-2008	9	65	728	1
2007-2008	10	68	761	1
2007-2008	11	67	677	0
2007-2008	12	81	689	1
2007-2008	13	91	729	1
		930	**9874**	**13**

* excluant la psychiatrie et la périnatalité, néonatalogie et longue durée.

Rapport du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

1. ACTIVITÉS

Le CMDP a été très actif cette année et on trouvera dans les annexes les détails des dates de réunions des comités et des sujets abordés. Nous traiterons ici plus en détails des trois principaux sujets qui nous ont interpellés, à savoir : les bris de services, les débordements à l'urgence et la situation financière de l'hôpital.

2. LES PRINCIPAUX DOSSIERS

A) Les ruptures ou quasi-ruptures de services

Cette année a été marquée par plusieurs épisodes de rupture ou de quasi-rupture en radiologie, en gynéco-obstétrique, en anesthésie et en médecine interne. Tous ces bris de services sont survenus dans des départements où la main d'œuvre était limitée à un seul individu. Le constat est évident : les PREM sont insuffisants.

Dans les départements constitués par un seul individu, nous sommes continuellement sur le bord de la rupture. Il suffit d'une maladie ou d'une urgence familiale pour que le service soit interrompu. Même lorsque les absences sont annoncées longtemps d'avance, il arrive qu'on ne réussisse pas à trouver de remplaçant. Cette situation est appelée à se reproduire dans les années qui viennent. Il faut donc réclamer à grands cris des postes additionnels.

Entre-temps, il faut exiger qu'on accorde des conditions monétaires plus intéressantes aux spécialistes et aux omnipraticiens qui acceptent de venir faire du remplacement.

B) Les débordements à l'urgence

Il s'agit d'un problème récurrent qui compromet la qualité des soins dans l'hôpital régulièrement. Cette situation est causée par un manque de lits de longue durée. Il y a continuellement, dans les lits de courte durée, entre 5 et 10 patients hospitalisés qui attendent une place en longue durée. Nous bénéficions actuellement de 21 lits de médecine-chirurgie. Lorsque la moitié de ces lits est occupé par des patients en attente de placement, il ne reste pas assez de lits pour répondre aux besoins de la communauté. On entasse les malades à l'urgence et on crée une situation dangereuse. Ces patients paralysent les salles d'examen, ils sont mal surveillés, le risque d'erreur médicamenteuse est très élevé, les soins sont sous-optimaux.

La plupart de ces malades hospitalisés à l'urgence sont des personnes âgées en perte d'autonomie. Ces patients tolèrent très mal leur séjour à l'urgence. Ils sont gardés sur des civières avec les côtés élevés pour éviter les chutes. Ils sont coupés de leurs familles, de leurs amis par manque de place et d'espace pour les accueillir et manque de téléphone pour rester en contact. Ils sont gardés dans un espace où il n'y a pas de fenêtre, où il n'est pas possible de déterminer si c'est le jour ou la nuit, si c'est l'hiver ou l'été, où il y a continuellement du bruit, du va-et-vient. Pas d'espace pour circuler, pas de toilette, pas de lavabo, pas suffisamment de personnel pour les maintenir en activité. Après quelques jours

de ce régime, ils deviennent grabataires, confus et en perte d'autonomie plus grave que lorsqu'ils sont arrivés.

Ils auront besoin de plusieurs semaines de réhabilitation avant de rentrer chez eux, en moyenne une semaine par jour passé à l'urgence.

Pourquoi tous ces patients chroniques hospitalisés dans des lits aigus en attente de place en longue durée? Parce qu'il y a plus de patients? Probablement pas. Parce qu'il y a moins de lits. D'ici 2010, on devra passer de 80 lits de longue durée à 64. C'est la réforme Couillard qu'on pourrait qualifier de virage communautaire. C'est une réforme sauvage où on coupe les lits de longue durée sans s'assurer que les places nécessaires sont disponibles dans la communauté.

La situation va continuer de se détériorer, compte tenu que l'espérance de vie des Québécois et des Madelinots augmente, que les besoins en ressources de longue durée vont continuer d'augmenter, pendant que les lits de longue durée continuent de disparaître.

Que peut faire le CMDP? Rien d'autre que de dénoncer la situation et d'essayer de décompresser l'urgence en encombrant le reste de l'hôpital et en distribuant les patients au 2e étage dans les salles d'examen, les salles d'attente, les cuisines, etc.

C) La situation financière de l'hôpital

Depuis quelques années, l'hôpital accumule déficit par-dessus déficit. Pour l'année 2007-2008, le déficit sera d'environ 1.3 millions de dollars. Le déficit accumulé depuis quelques années tourne autour de 5 à 6 millions, je pense. Cette dette devra être remboursée à même le budget régulier de l'institution. L'hôpital n'a aucune marge de manœuvre et ne peut répondre à aucun besoin en personnel, en équipements et ne peut envisager aucune sorte de développement.

Cette situation finit par avoir un impact sur la qualité des soins. Pourquoi ces déficits? Parce que l'hôpital est mal administré? Non, parce que l'hôpital est sous-financé. L'organisation a fait des efforts considérables ces dernières années pour réduire les dépenses. On a intégré l'hôpital, le CLSC, le centre d'accueil et le centre de réadaptation. On a intégré tout ce qui était intégrable : la cuisine, la buanderie, les archives, le service de la paie, les secrétariats, l'administration, etc.

On a éliminé tous les dédoublements. On a congédié cadres et employés. Il n'y a plus de gras dans le système. On ne peut par faire mieux avec les ressources qu'on a. Que peut faire le CMDP? Rien d'autre que de dénoncer cette situation et d'appuyer l'administration dans ces démarches pour obtenir un rehaussement du budget.

3. LES PROJETS POUR 2008-2009

A) L'hémodialyse

Le ministère des Affaires sociales a décidé d'implanter des services d'hémodialyse en Gaspésie et aux Îles. Ce nouveau service devrait être mis sur pied durant l'année 2008-2009. Le CMDP applaudit à cette offre de nouveau service pour les Madelinots et s'inquiète en même temps du financement de cette technologie complexe. On espère que les ressources en budget, en équipements, en personnel spécialisé et en soutien d'un milieu spécialisé seront suffisantes.

B) La télépathologie

Le RUIS de Laval a décidé de déployer un service de télépathologie pour congélation per-opératoire dans les hôpitaux de la région dépourvus de pathologiste. Là encore, le CMDP accueille positivement ce nouveau service et s'inquiète des impacts sur le budget de l'hôpital. Espérons que le financement suivra!

Lester Duguay, m.d., F.R.C.S.(c)
Président du CMDP
CSSS des Îles de la Madeleine
Le 4 juin 2008

ANNEXE (CMDP)

ACTIONS-RÉUNIONS

Plénières du CMDP : 4 réunions

24 mai 2007 :
- Présentation des rapports annuels des comités et des chefs de départements
- Élection à l'exécutif du CMDP

23 octobre 2007 :
- Clinique d'anticoagulothérapie
- Déficience du système pour assurer la sécurité physique des médecins et du personnel à l'urgence, dans les bureaux, en psychiatrie, aux prises avec des patients agressifs et violents
- Problèmes de pénurie du personnel nursing et du manque d'encadrement aux 2 unités de soins de longue durée. Mise sur pied d'un comité médecin-nursing pour étudier le problème

11 mars 2008 :
- Plan de contingence pour rupture des services anticipés en anesthésie, obstétrique-gynécologie
- Problème de couverture en radiologie

20 mai 2008 :
- Plénière annuelle

Réunions régulières de l'Exécutif et principaux sujets discutés : 6 réunions

2 octobre 2007 :
- Clinique d'anticoagulation
- Pénurie de médecins dans le département de périnatalité

20 novembre 2007 :
- Déficience des mesures de sécurité visant à protéger les médecins et infirmières aux prises avec un patient agité et violent
- Retard dans les examens de radiologie
- Adoption du protocole de prévention des infections
- Adoption du cahier de procédures pour prise en charge des employés et médecins exposés aux pathogènes et aux liquides biologiques

27 novembre 2007 :
- Adoption du protocole de réanimation et de niveaux de soins
- Hébergement pour clientèle de santé mentale

15 janvier 2008 :
- Bris de service en radiologie
- Retrait préventif du D^{re} Falardeau
- Retard considérable dans les examens de radiologie

25 mars 2008 :

- Bris de services anticipés en anesthésie, gynécologie et radiologie
- Adoption des règlements de médecine générale
- Nomination Chef de pharmacie : Isabelle Daigneault

13 mai 2008 :

- Télépathologie
- Agrément
- Hémodialyse
- Nomination de Luc Cyr au comité de traumatologie

Réunions extraordinaires de l'Exécutif : 3 réunions

19 juin 2007 :

- Protocole d'administration d'opiacés
- Débordements à l'urgence
- Nomination d'un médecin examinateur aux plaintes

23 octobre 2007 :
Nomination ou renouvellement des privilèges de 76 membres du CMDP
Nomination du D[re] Édith Grégoire comme DSPH

14 février 2008 :
Nomination du Chef de médecine générale : Dr Jean-François Noël

Réunions des comités du CMDP

Comité d'examen des titres
3 réunions : 19 avril, 7 septembre et 3 octobre 2007

Comité de pharmacologie
4 réunions : 11 juin, 27 juin, 17 septembre et 4 décembre 2007

Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique
4 réunions : 15 mai, 18 septembre, 27 novembre 2007 et 29 janvier 2008

ACTIONS : RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Concernant les nominations

- Médecin examinateur aux plaintes : M-J. Desjardins
- Adjoints : P. Demers, C. Paquet, S. Arnold
- Nomination du DSPH : D[re] Édith Grégoire
- Nomination ou renouvellement des privilèges de 76 membres actifs ou associés du CMDP
- Chef de médecine générale : Dr J-F. Noël
- Nomination du Chef de pharmacie : I. Daigneault

- Nomination du président du Comité de traumatologie : Dr Luc Cyr

Concernant des mesures à prendre

- Modification des règlements du CMDP concernant les privilèges des médecins œuvrant anciennement en CLSC
- Adoption des protocoles et procédures du Comité de prévention des infections
- Adoption des protocoles de prises en charge des personnes exposées aux pathogènes et liquides biologiques
- Adoption des protocoles de réanimation et de niveaux de soins et fin de vie
- Adoption des règlements du département de médecine générale
- Adoption d'un protocole d'administration des opiacés
- Adoption des protocoles d'administration de chimiothérapie dans le traitement des cancers du poumon et de l'estomac
- Adoption du protocole d'administration omalizumab (xolair)

Recommandations au Directeur général

- Mise sur pied et participation à un comité pour gérer les débordements à l'urgence
- Mise sur pied et participation à un comité pour procéder aux correctifs nécessaires pour assurer la protection des personnes exposées aux patients agités et violents
- Mise sur pied et participation à un comité médico-nursing pour étudier les problèmes de stabilité des cadres et du personnel soignant dans les unités de longue durée

Rapport d'activités du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le conseil d'administration a procédé à l'embauche d'un autre commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, afin de combler le poste vacant depuis septembre 2007. Le commissaire local est entré en fonction le 28 novembre 2007.

Voici quelques statistiques sur le traitement des plaintes en 2007-2008 au CSSS des Îles. À noter qu'un rapport plus détaillé des plaintes reçues est disponible auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

BILAN DES DOSSIERS	
Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	1
Plaintes reçues durant l'exercice	27
Plaintes conclues durant l'exercice	20
Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	8
Total des plaintes 2007-2008	28

Analysées par le commissaire local	22
Analysées par le médecin examinateur	6

DÉLAI DE TRAITEMENT	
1 jour	
2 à 7 jours	
8 à 30 jours	9
31 à 45 jours	5
46 à 60 jours	3
61 à 90 jours	4
91 à 180 jours	4
181 jours et plus	3

OBJET DE PLAINTE	
Accessibilité et continuité	5
Soins et services dispensés	6
Relations interpersonnelles	7
Environnement et ressources matérielles	1
Aspects financiers	5
Droits particuliers	3
Autres objets	1

Cette année, le nombre de plaintes a augmenté de 35 %, soit 7 plaintes de plus que l'an dernier. À mon avis, les usagers connaissent un peu plus le règlement sur le traitement des plaintes et le rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, ce qui explique en grande partie cette situation.

Spécifions que, dans tous les cas de traitement de plaintes, les usagers qui sont insatisfaits de la réponse obtenue par le commissaire local peuvent adresser leur plainte au Protecteur du citoyen, en deuxième recours, ou encore à un comité de révision pour les plaintes à l'endroit d'un médecin. À ce sujet :

Cinq usagers ont eu recours au **Protecteur du citoyen**.

Les motifs des plaintes étaient :

- les services de podologie (2 dossiers)
- les services en orthophonie (1 dossier)
- les services pour l'entretien des appareils de l'apnée du sommeil (1 dossier)
- l'hébergement en ressource intermédiaire pour santé mentale (1 dossier)

Aucun usager n'a eu recours au **comité de révision** (plainte médicale), pour cette année. Toutefois, un dossier de 2006-2007 a été finalisé seulement en 2007-2008.

Soulignons que les usagers ont la possibilité de porter plainte par écrit ou encore de façon verbale. Au cours de la dernière année, la quasi-totalité des usagers ont formulé leur plainte par écrit.

Quant au suivi des recommandations émises par le commissaire local et par le Protecteur du citoyen, le comité de vigilance et de la qualité du CSSS des Îles s'est acquitté de sa tâche, c'est-à-dire celui d'assurer auprès du conseil d'administration le suivi des avis émis, et ce, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services. On peut affirmer qu'il y a eu amélioration de la qualité des services dans plusieurs secteurs d'activités de soins ou services, notamment dans le dossier de l'orthophonie. L'implication du personnel d'encadrement et des autres intervenants touchés par le régime d'examen des plaintes est très appréciée. C'est par la contribution de tous dans la prestation de soins et de services que l'on donnera à la « qualité » tout son sens.

Enfin, parmi ses responsabilités, le commissaire local doit répondre aux demandes d'information des usagers et référer ceux-ci vers les bonnes instances ou encore vers les ressources appropriées. Nombreux sont ceux et celles qui font appel au commissaire local pour faire connaître leur point de vue, se faire diriger dans le réseau de la santé et des services sociaux ou obtenir de l'information sur le régime d'examen des plaintes ou sur les droits des usagers.

Tous ces appels, bien que non comptabilisés, sont réguliers et nécessitent une écoute attentive de même qu'une réponse le plus rapidement possible. Toutefois, la promotion des droits des usagers demeure un objectif continu et prioritaire. Le ministre de la Santé et des Service sociaux affirmait que :

« La qualité des soins de la santé et des services sociaux va nécessairement de pair avec le respect des droits des usagers. Mais encore faut-il que les gens connaissent leurs droits et aient facilement accès à des recours efficaces »[2]

Dans le cadre de ses fonctions exclusives, le commissaire local a le pouvoir « d'intervenir » de sa propre initiative en agissant lorsque les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés et qu'aucune plainte n'a été déposée. Il s'agit d'une fonction importante qui vise l'amélioration de la qualité de services et l'amélioration de la satisfaction des usagers. Toutefois, une difficulté se présente : Le temps alloué au poste de commissaire local est très limité et ne permet pas de répondre adéquatement à l'ensemble de ses fonctions.

Paul Cyr-Rodgers
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Juin 2008

[2] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnelle et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux des services de santé et de services sociaux*, Québec, Février 2007, 26 p.

Rapport 2007-2008 du CII

Nous avons tenu six rencontres incluant l'assemblée générale. Plusieurs facteurs rendent complexes la tenue des réunions et la participation des membres (l'augmentation de la charge de travail, le taux d'absentéisme, l'augmentation du nombre d'heures supplémentaires, etc.).

Les préoccupations du CECII pour l'année 2007-2008 sont :

- La mise en place de la formation sur les Plan Thérapeutique Infirmier (PTI);
- Le dossier Villa Plaisance;
- La réorganisation du travail en courte durée;
- La prévention des infections;
- Les mesures de contrôle;
- L'organisation de la journée de l'infirmière;
- La gestion des risques;
- La formation continue.

Les membres du CECII ont également transmis des avis et des recommandations :

- Avis à la direction générale concernant la mise en place de la nouvelle structure organisationnelle;
- Recommandations par un comité ad hoc, suite à une demande d'analyse de la directrice des soins infirmiers dans un dossier particulier suite à une demande adressée par le comité de l'évaluation de l'acte médical;
- Transmission des recommandations au personnel infirmier par la direction des soins infirmiers;
- Mise en place d'une semaine en prévention des infections sur le thème du lavage des mains.

La présidente a participé au congrès annuel des CII, organisé par l'OIIQ en mai 2007. Le thème était: La gestion des risques. Cet événement a contribué à alimenter les orientations des objectifs du CECII.

Le CECII a profité de son assemblée annuelle du 29 novembre dernier pour revoir son rôle et mandat. Une nouvelle orientation de travail a été identifié afin de rendre ce comité plus actif sur le plan de la qualité. Les dossiers prioritaires ciblés sont :

- La prévention des infections;
- La mise en place du PTI;
- La qualité des soins.

J'aimerais profiter de l'occasion pour remercier chaleureusement Carmen Renaud pour tout le travail accompli au sein du CII pendant plusieurs années.

Hélène Caron
Présidente
Mai 2008

Rapport du Comité d'éthique

Le comité a tenu lors de cette période 8 réunions :

30 mai 2007	21 novembre 2007
20 juin 2007	15 janvier 2008
19 septembre 2007	30 janvier 2008
17 octobre 2007	26 février 2008

Lors de cette période, 2 demandes ont été formulées au comité. Les deux demandeurs étaient des intervenants du Centre Hospitalier de l'Archipel.

Les membres du comité ont aussi rencontré Mme Marie-Hélène Brisebois qui était en charge de la rédaction du code d'éthique. Des commentaires écrits lui ont été acheminés.

Le comité a finalisé ses règlements généraux. Ils ont été soumis à la Direction générale du CSSS des Îles pour approbation. Nous sommes dans l'attente d'un retour à ce sujet.

Au moment de la rédaction de ce rapport, les membres du comité ont rencontré un groupe d'étudiants en philosophie du CÉGEP pour une simulation d'analyse d'un cas éthique. Ce fut une expérience très enrichissante.

Membres actuels

Il est à noter que Mme Huguette Aucoin a été membre du comité toute l'année. Elle a quitté récemment puisqu'elle occupe maintenant un poste au bloc opératoire. Ces nouvelles fonctions sont difficilement conciliables avec la tenue des réunions. Nous la remercions de son dévouement au cours de cette année passée avec le comité.

Les membres en place sont:

Jeanne Poirier	Philippe Simon Laplante
Hugues Poirier	Père René Jomphe
Estelle Lapierre	David Thériault
Manon Dubé	Marguerite Cyr (Actuellement en congé maternité)

Actions à venir en 2008-2009

- Continuer l'analyse des cas soumis.
- Trouver un représentant des soins de longue durée.
- Organiser un dîner-conférence.
- Développer des outils pour mieux se faire connaître au sein du CSSS des îles et de la population en général.
- Prévoir la possibilité d'organiser de nouveau une activité de ressourcement et de formation pour le comité éthique.

Manon Dubé,
Présidente du comité éthique
7 mai 2008

Rapport du Conseil multidisciplinaire

Composition du conseil multidisciplinaire

Le comité exécutif de l'année 2007-2008 était composé des membres suivants :

Membres élus :

- Mylène Frappier. psychoéducatrice au CLSC, présidente
- André St-Onge, organisateur communautaire CLSC, vice-président
- Andrée-Anne Corbeil, agente de relation humaines CLSC
- Marielle Cyr, technicienne en réadaptation CHA (départ octobre 2007)
- Isabelle Géhami, ergothérapeute CHA (début octobre 2007)
- Poste vacant

Membres d'office :

- Diane Mahoney, directrice des services multidisciplinaires et programmes
- Germain Chevarie, directeur général

Les objectifs de l'année

Durant cette première année, les membres élus de l'exécutif ont fixé des objectifs de travail visant l'implantation d'un conseil multidisciplinaire dynamique, engagé et représentatif de leurs membres. Les objectifs étaient :

1. Déterminer les attentes de nos membres face à leur conseil multidisciplinaire.
2. Formuler et adopter une proposition de règlements de régie interne.
3. Mettre sur pied trois comités de travail visant :
    a. les procédures afin d'émettre un avis clinique
    b. le maintien des compétences
    c. la communication entre les membres (voir plan d'action en annexe 1 afin de mieux connaître les objectifs spécifiques et les moyens utilisés.).

Activités du Conseil

Réunions du comité exécutif

L'exécutif s'est réuni à 9 reprises au cours de l'année. Les sujets discutés étaient :

- L'implantation du conseil multidisciplinaire (procédures et fonctionnement)
- La proposition de règlements de régie interne
- Des échanges avec le directeur général et la directrice des services multidisciplinaires et des programmes sur nos préoccupations et les dossiers actifs au CSSS
- La définition d'un plan d'action proposant la création de comités de travail
- Des résumés des réunions de la Commission multidisciplinaire

Midi-causerie

Afin de mieux connaître ses membres et de mieux déterminer leurs attentes, le comité exécutif a organisé trois midis-causerie dans les diverses installations. Une bonne

participation et des échanges intéressants ont permis au comité exécutif de déterminer nos premiers champs d'action.

Assemblée générale

Le 18 octobre 2007, une assemblée générale a eu lieu. La proposition de règlements de régie interne a été adoptée, le plan d'action 2007-2008 fut présenté et des comités de travail furent formés.

Comités de travail

Ces comités avaient pour objectifs de définir les mandats, les procédures, les modes de fonctionnement et la représentation de comités de pairs à mettre sur pied pour l'année 2008-2009.

a. Comité de travail sur les avis cliniques

Composition : Andrée-Anne Corbeil, agente de relations humaines
Mary Delaney, ergothérapeute
Denise Lapierre, hygiéniste dentaire
Émilie Thériault, diététiste
(voir rapport bilan en annexe II)

b. Comité de travail sur le maintien des compétences

Composition : Isabelle Géhami, ergothérapeute
Sylvie Arseneault, diététiste
Sonia Marin, technicienne en laboratoire
(voir rapport bilan en annexe III)

c. Comité de travail sur la communication entre les membres

Composition : André St-Onge, organisateur communautaire
Lise Turbide, agente de relations humaines
Huguette Leblanc, agente de relations humaines scolaire
(voir rapport bilan en annexe IV)

Avis cliniques

Cette année, le conseil multidisciplinaire a été interpellé par la direction à émettre un avis clinique sur la proposition de la modification de la structure organisationnelle. Pour cet avis, le comité exécutif a fait des consultations auprès des membres concernés par les changements organisationnels proposés et il s'est réuni à 4 reprises pour rédiger un avis qui fut déposé au conseil d'administration de l'établissement.

(Le document « avis concernant la modification à la structure organisationnelle » est archivé au bureau de Colette Lapierre, agente administrative du CLSC, poste 4213).

Participation à la commission multidisciplinaire régionale

Deux membres de l'exécutif participent à la commission multidisciplinaire régionale soient Mylène Frappier, psychoéducatrice et Andrée-Anne Corbeil, agente de relations humaines. Cette année deux rencontres ont eu lieu, soit une en mai 2007 et une en février 2008. Les dossiers discutés et priorisés par l'Agence de santé et services sociaux furent : le bilan populationnel, le programme personnes en perte d'autonomie liées au vieillissement, le plan de développement des ressources humaines.

Élections
Cette année un membre termine son mandat soit Andrée-Anne Corbeil. De plus, un poste demeure vacant. Les élections auront lieu lors de l'assemblée générale prévue le 29 mai 2008.

Membres désignés au Conseil d'administration
Actuellement, Yves Leblanc, technicien en radiologie et Manon Cyr, éducatrice en travail social sont les membres désignés au conseil d'administration. Mary Delaney, ergothérapeute, a occupé cette fonction jusqu'en janvier 2008, par intérim, et fut remplacée par Manon Cyr.

Budget de fonctionnement
Des heures ont été allouées pour l'année afin de permettre le fonctionnement du conseil. Une banque de 100 heures a été attribuée pour l'année à venir.

Conclusion
Cette première année d'implantation fut très positive. Les membres du conseil ont démontré de l'enthousiasme et ont participé activement aux diverses activités. Le comité exécutif a travaillé d'arrache-pied à produire des règlements de régie interne qui offriront des conditions aidantes pour le conseil, dans les années à venir.

L'émission d'un premier avis représentait pour nous un défi de taille puisque les balises étaient floues. Les commentaires reçus de la part des membres et de la direction furent encourageants. Certains membres ont formulé le désir de pouvoir consulter l'avis avant le dépôt final. La contrainte du délai et du peu de moyens de communication mis en place jusqu'à maintenant ne nous a pas permis de le faire, mais la suggestion a été entendue. Maintenant que la glace est brisée, nous serons plus outillés pour un prochain avis.

Pour terminer, nous tenons à remercier tous les membres du conseil multidisciplinaire qui se sont impliqués dans les activités puisque c'est l'engagement de tous et chacun qui permet de rendre un conseil multidisciplinaire dynamique. Nous tenons également à remercier la Direction générale pour le soutien, mais surtout pour la confiance et les échanges qui ont été créés auprès du conseil multidisciplinaire, au cours des derniers mois.

Mylène Frappier, présidente
Pour le comité exécutif du Conseil Multidisciplinaire du CSSS des Iles.

Rapport annuel du Comité des résidents

Ce rapport sera déposé ultérieurement.

Centre de santé et de services sociaux
des Îles

Cap-aux-Meules, le 23 novembre 2007

Monsieur Gaston Bourque, président,
Mesdames, Messieurs membres du conseil d'administration,

C'est avec des sentiments partagés de tristesse et de satisfaction que j'ai pris la décision de ne pas me prévaloir d'une demande de renouvellement de contrat à titre de directeur général du CSSS des Îles.

En effet, le moment est venu de prendre un nouveau départ pour le reste de mes jours de vie… À ce titre, au terme de mon présent contrat, je prendrai ma retraite le ou vers le 25 mai 2008.

Après 32 années de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux dont 30 années à titre de directeur général, je franchirai une nouvelle étape de ma vie. Je quitterai ce réseau que j'ai beaucoup aimé…

Aimé pour le défi de l'accessibilité et de la qualité des services, particulièrement dans une région éloignée et isolée.

Aimé pour l'œuvre de prévenir, soigner, guérir et de soutenir.

Aimé pour la compétence et la qualité des personnes qui œuvrent au sein de ce réseau, particulièrement au CSSS des Îles.

Aimé pour l'expertise, le professionnalisme de notre équipe de gestionnaires et chefs de départements, et pour leur collaboration et amitiés. « Je salue particulièrement mes proches collaborateurs, actuels et passés, Lorraine, Éloi, Johanne, Pierre, Simon, Marc, Diane et Édith. Et à un autre niveau de l'organisation, permettez-moi d'ajouter Madeleine, Céline et Louise ».

Aimé également pour le dévouement et l'intérêt des administrateurs et administratrices passés et actuels… et vous remercier pour votre confiance et support tout au cours de ma carrière. « Et à ce titre, je salue bien sincèrement monsieur Gaston Bourque à la présidence du conseil depuis plusieurs années ».

…2

Aimé aussi pour l'actif précieux que représente le réseau de la santé et des services sociaux au sein d'une communauté comme la nôtre.

Au fil des ans, j'ai traversé plusieurs époques, un nombre important de ministres a déferlé au ministère de la Santé et des Services sociaux et quelques réformes. Il y a eu des moments difficiles, de la pression, du stress et quelques nuits blanches.

Toutefois, jamais l'idée ne m'est venue d'abandonner... ma passion et mon engagement l'ont toujours emporté sur ces zones d'inconfort. Les services à la clientèle et le bien-être du personnel et de l'équipe médicale ont toujours guidé mes actions.

J'avais la ferme conviction de ma mission première pour les Îles-de-la-Madeleine, avant la région et parfois... au détriment de l'équilibre budgétaire.

J'ai essayé, à titre de gestionnaire dans ce réseau où l'on côtoie la détresse, la souffrance, la mort et le bonheur des naissances, d'être à la fois un homme de tête et un homme de cœur.

J'espère avoir réussi à concilier les deux approches dans l'intérêt de notre clientèle, du personnel et de notre communauté. Il y a eu au fil des ans de très bonnes décisions et sûrement de moins bonnes décisions...

J'ai toujours eu cependant la foi dans mes actions. Je suis fier de ma contribution au sein de ce réseau de santé et de services sociaux et heureux d'y avoir travaillé.

Enfin, à chacun et chacune d'entre vous que j'ai côtoyé à différents niveaux de l'organisation, au cours de ces nombreuses années, je vous dis un merci très sincère pour avoir fait de moi une meilleure personne et un meilleur directeur général.

Soyez assurés que ce fut pour moi un honneur de servir à titre de directeur général et que je terminerai mon présent mandat avec la même conviction et énergie pour atteindre nos objectifs annuels.

Enfin, sachez que je garderai un précieux souvenir des années passées avec vous.

...3

En terminant, permettez-moi également de remercier ma conjointe Jeanne, mes enfants Michèle et Mathieu ainsi que ma famille et amis pour leur support et encouragement constant.

Veuillez accepter, Monsieur le président, Mesdames, Messieurs, mes salutations les plus distinguées.

Le directeur général

GC/ma

Germain Chevarie

Prestation sécuritaire de services

INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2002, c.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)
Exercice concerné : 2007 - 2008

Identification de l'agence : Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine

Numéro d'identification de l'établissement : 1104-4088

Nom de l'établissement : CSSS des Îles

Nom du répondant : Chevarie Prénom : Germain

Titre du répondant : Directeur général

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité : **Oui** [X] **Non** [ ]

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA): 16 nov. 2006

1.3 Nombre de membres : 10

1.4 Membres :

	Fonction
Esthel Arseneault	Gestionnaire des risques
Johanne Boudreau	Représentante CRDITED
Johanne Cantin	Représentante Centre hospitalier
Germain Chevarie	Directeur général
Isabelle Daigneault	Chef de département de la pharmacie
Louise Gaudet	Représentante CHSLD
Estelle Lapierre	Représentante CLSC
Annie Leblanc	Conseillère en prévention des infections
Deux postes vacants	

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours : 5

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain : Les erreurs de médicaments
Le suivi des déclarations

Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain : Le protocole des mesures de contrôle
Les chutes

2. Divulgation de tout accident

2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

- à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident : **Oui** [X] **Non** [ ]
- aux mesures de soutien incluant les soins appropriés : **Oui** [X] **Non** [ ]
- aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident : **Oui** [X] **Non** [ ]

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) : 16 nov. 2006

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :
Jamais [ ] Quelques fois [ ] La plupart du temps [X] Difficile à savoir [ ]

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :
Jamais [ ] Quelques fois [ ] La plupart du temps [X] Difficile à savoir [ ]

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie :
Jamais [ ] Quelques fois [ ] La plupart du temps [X] Difficile à savoir [ ]

2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours : **Oui** [ ] **Non** [X]

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 151

3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse :
20 % [ ] 40 % [ ] 60 % [ ] 80 % [ ] 100 % [X]

3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
20 % [X] 40 % [ ] 60 % [ ] 80 % [ ] 100 % [ ]

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 177

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie :
20 % [X] 40 % [ ] 60 % [ ] 80 % [ ] 100 % [ ]

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
20 % [X] 40 % [ ] 60 % [ ] 80 % [ ] 100 % [ ]

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : 0

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés : -

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents :

Oui [X] **Non** [ ]

3.10 Si oui, date de sa mise en place (JJ/MM/AAAA) : 1999

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 0

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément :

Oui [X] **Non** [ ]

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité : Agrément Canada

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité :

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité : Visite du 27avril au 1er mai 2008

4.5 Agrément obtenu :

Oui [ ] **Non** [ ]

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : En attente de la décision

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :

	Oui	**Non**
• au ministre :		X
• à l'agence :		X
• aux ordres professionnels concernés :		X