



# PLAN D'ORGANISATION

Adopté par le conseil d'administration le 1<sup>er</sup> avril 2006  
Mise à jour : Printemps 2013

Nouvelle version adoptée par le conseil d'administration le 18 juin 2013

Ce document a été mis à jour par :

Marie Gibeault, directrice générale

Denise Landry, conseillère qualité, gestion des risques et mesures d'urgence

Lucie Roy, conseillère

Céline Lafrance, conseillère en communication

CSSS des Îles - Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2013  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISBN 978-2-924089-03-3 (PDF)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>4</b>
<b>LE CONTEXTE</b> .....	<b>5</b>
CONTEXTE HISTORIQUE .....	5
PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION .....	6
<b>L'ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>8</b>
MISSION .....	8
VISION .....	8
VALEURS .....	8
PHILOSOPHIE DE GESTION .....	8
CODE D'ÉTHIQUE .....	9
ENJEUX ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2012-2015 .....	10
<b>LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE</b> .....	<b>11</b>
MODÈLE D'ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES .....	11
<i>Responsabilité populationnelle</i> .....	11
<i>Hiérarchisation des services</i> .....	11
<i>Réseau local de services</i> .....	12
<i>Configuration des programmes-services</i> .....	13
<b>LA GOUVERNANCE</b> .....	<b>14</b>
<i>Conseil d'administration</i> .....	14
<i>Comités obligatoires du conseil d'administration</i> .....	14
<i>Conseils professionnels</i> .....	15
<i>Direction générale et équipe de direction</i> .....	16
<b>LA STRUCTURE DE GESTION</b> .....	<b>17</b>
DIRECTIONS .....	17
ORGANIGRAMME .....	22
PERSONNEL ET MÉDECINS .....	23
FONDATION SANTÉ DE L'ARCHIPEL .....	24
INSTANCES SYNDICALES .....	24
COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE .....	24
BÉNÉVOLAT .....	24
<b>ANNEXE 1</b> .....	<b>25</b>
HISTORIQUE : RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE .....	25
<b>ANNEXE 2</b> .....	<b>26</b>
LISTE DES INSTALLATIONS .....	26
<b>ANNEXE 3</b> .....	<b>27</b>
LISTE DES PARTENAIRES .....	27
<b>ANNEXE 4</b> .....	<b>28</b>
LISTE D'ACRONYMES .....	28
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>29</b>

## AVANT-PROPOS

Chaque établissement est responsable de réviser son plan d'organisation et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Loi SSSS) précise que « ce plan décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, services et départements, ainsi que les programmes cliniques » (art. 183).

Ce document a pour but de présenter le plan d'organisation du Centre de santé et de services sociaux des Îles (CSSS des Îles) dans le contexte actuel et rappelle l'énoncé de sa mission.

Il présente, en lien avec la planification stratégique 2013-2015, la vision stratégique de l'organisation ainsi que les enjeux auxquels notre réseau de santé et de services sociaux devra faire face au cours des prochaines années. Vous retrouverez également la structure organisationnelle de l'établissement et une description des programmes-services qui constituent les assises de l'offre de service du CSSS des Îles.

Le CSSS des Îles détient quatre missions reconnues par la *Loi sur les services de santé et de services sociaux*. Ses missions comprennent :

Un *centre local de services communautaires* (CLSC) avec quatre installations

Un *centre hospitalier* (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés)

Un *centre d'hébergement et de soins de longue durée* (CHSLD)

Un *centre de réadaptation* (centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement)

Enfin, le plan d'organisation du CSSS des Îles vous permettra de mieux connaître l'ampleur des responsabilités de notre organisation et de la complexité du réseau de services de santé et de services sociaux.

De plus, nous sommes très conscients de l'importance de nos partenaires et collaborateurs dans le défi d'offrir à la population des Îles-de-la-Madeleine une offre de service de qualité, sécuritaire, accessible et en continu. À cette fin, notre établissement se veut une organisation dynamique à l'écoute des besoins de la population qui privilégie une relation étroite avec nos partenaires et met en avant l'autonomie et l'autodétermination de la population.

Marie Gibeault  
Directrice générale

## LE CONTEXTE

### Contexte historique

Le réseau de la santé et des services sociaux des Îles-de-la-Madeleine a connu, au fil des ans, des changements majeurs tant par l'arrivée de nouveaux établissements que par différentes étapes de regroupement. Il faut souligner que le premier hôpital sur notre territoire fut mis en service en 1938. Notons également l'arrivée du CLSC en 1973, intégré à l'hôpital et, quelques années plus tard, la création du Centre de santé de l'Archipel.

En 1984, le Centre de santé de l'Archipel, en raison de difficulté d'intégration des missions, est dissout à la suite de la création de deux nouvelles corporations, soit le Centre hospitalier de l'Archipel (CHA) et le CLSC des Îles.

À partir de 1995, c'est d'abord dans un contexte de rationalisation budgétaire et du virage ambulatoire que notre réseau s'est « reconfiguré ». Il y a eu l'intégration respective des missions CHSLD au CHA et CR au CLSC des Îles. En 1998, le CLSC des Îles et le CHA se regroupent sous le modèle légal d'unification des conseils d'administration de deux établissements (CLSC des Îles et Centre hospitalier de l'Archipel) représentant quatre missions (CLSC, CHSGS, CHSLD et CR).

Avec l'adoption en décembre 2003 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le conseil d'administration unifié et la Direction générale du Centre hospitalier de l'Archipel et du CLSC des Îles convenaient de l'importance d'amorcer une réflexion et une démarche sur l'organisation d'un réseau de services intégrés pour la population des Îles.

Il fut donc décidé, à la séance du conseil tenue le 17 février 2004, de mettre sur pied un comité consultatif – Loi 25, ayant pour mandat d'élaborer et de recommander une proposition d'un réseau local de services de santé et de services sociaux sous une personne morale et administrative fusionnée comme prescrit par la Loi. Le comité consultatif fut composé d'une large représentation des instances consultatives (CII, CM, CMDP), des missions, des instances syndicales, des gestionnaires de premier niveau, des cadres supérieurs, des employés syndiqués-non syndiqués et des membres du conseil d'administration unifié.

En mars 2004, les membres du C.A. unifié du CHA et du CLSC des Îles ont adopté avec une large majorité la proposition du comité consultatif. Ils ont ainsi pris position sur un avis d'intention à présenter à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine afin de procéder par fusion volontaire des deux établissements.

Le 30 avril 2004, le CHA et le CLSC des Îles furent fusionnés par voie de lettres patentes sous la dénomination du **Centre de santé et de services sociaux des Îles**.

## Portrait de santé de la population

### Les Îles-de-la-Madeleine en bref DÉMOGRAPHIE

Population en 2012 : 12 824 personnes

Naissances en 2012-2013 : 76

Naissances prématurées : 12,1 % (7,5 % au Québec)

En 2006-2008, nombre d'enfants par famille : 1,27 en moyenne (1,69 au Québec)

Espérance de vie des Madeliniennes : 83,9 ans (83,0 ans au Québec)

Espérance de vie des Madelinots : 75,2 ans (78,1 au Québec)

### DES CONDITIONS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES MONTRANT NOS DIFFÉRENCES : MOINS SCOLARISÉS, MAIS MOINS SEULS

- En 2006, 38,4 % des Madelinots n'avait pas obtenu leur Diplôme d'études secondaires (DES), comparativement à 22,9 % pour l'ensemble du Québec.
- Mentionnons toutefois que, comparativement à 1991, il s'agit d'une augmentation significative, car, à l'époque, c'était 58 % de la population qui n'avait pas de DES.
- Concernant les études universitaires, seulement 8,3 % de la population a obtenu un diplôme universitaire, comparativement à 18,5 % au Québec.
- La portion de gens de l'archipel ayant un emploi était de 53,9, ce qui est un peu plus bas que pour l'ensemble des Québécois. Au Québec, 60,4 % a un emploi.
- Notons également que le revenu annuel moyen par habitant, en 2008, était de 29 072 \$, alors qu'il était de 33 333 \$ pour les Québécois.
- Cependant, moins de Madelinots vivent seuls, soit 10,7 %, comparativement à 16 % pour les Québécois, et moins de familles sont monoparentales, soit 15,5 % contre 23,7 % au Québec.
- Plus de 52 % des personnes de 15 ans et plus se disent très satisfaites de leur vie sociale comparativement à 47 % pour l'ensemble du Québec.
- 82 % de la population régionale exprime un fort sentiment d'appartenance à sa communauté locale, une proportion nettement supérieure à celle du Québec de 58 %.

### SANTÉ MENTALE : PERCEPTION POSITIVE DES MADELINOTS

- Les trois quarts de la population régionale qualifient leur santé mentale de très bonne ou d'excellente.
- Les Îles-de-la-Madeleine ont une plus faible proportion de personnes ayant un niveau élevé de détresse que le Québec.
- On estime à 1 % la prévalence des troubles anxieux ou de l'humeur chez la population de 15 ans et plus de l'archipel contre 4,2 % au Québec.
- Les hospitalisations pour troubles mentaux représentent la 10<sup>e</sup> cause d'admission en centre hospitalier. Ceci signifie 5,2 hospitalisations pour 1 000 personnes.
- Depuis le début des années 80, le taux de suicide aux Îles se maintient à des niveaux relativement bas. Le taux annuel moyen de décès par suicide ajusté pour 100 000 pour les Îles est de 9,1 comparativement à 15,2 au Québec.

### UNE POPULATION VIEILLISSANT À UN POURCENTAGE PLUS ÉLEVÉ QUE LE RESTE DU QUÉBEC

- En 2011, 18,6 % de la population des Îles était âgée de 65 ans et plus, comparativement à 15,8 % pour le Québec.
- En faisant une projection, on estime qu'en 2031, 36,9 % de la population madelinienne aura 65 ans et plus. Au Québec, on prévoit que ce sera 25,6 %.
- On note également que nous avons un pourcentage élevé de gens âgés de 65 ans et plus recevant le Supplément de revenu garanti, soit 65,2 %, ce qui est beaucoup plus que le 44,5 % du Québec. Nos gens sont donc plus pauvres, mais majoritairement propriétaires de leur résidence.

On doit actualiser nos actions afin de permettre aux gens de demeurer dans leur résidence le plus longtemps possible. Présentement, il n'existe pas vraiment de maisons de retraite comme on en voit sur le continent. Nous devons réfléchir à cette réalité pour voir s'il y a d'autres façons de faire ou si la construction de telles résidences peut être envisageable dans la communauté.

#### **DES MALADIES CHRONIQUES RESPONSABLES DE 76 % DES DÉCÈS EN 2006-2008**

- Les trois principales causes de mortalité sont, dans l'ordre, les cancers, les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires.
- L'accroissement des décès par cancer s'explique en grande partie par le vieillissement de la population.
- L'incidence du cancer (taux ajustés sur 100 000) est 712,1 aux Îles, comparativement à 513,4 au Québec.
- Les décès par cancer (taux ajustés sur 100 000) sont de 339,5 dans l'archipel et de 236,3 au Québec.
- Les décès par cancer sont surtout d'origine digestive pour les femmes (estomac et pancréas) et pour les hommes, on note principalement des cancers du poumon, colorectaux et de l'estomac.
- Le diabète se retrouve chez 9,5 % de la population madelinienne, comparativement à 7,6 % au Québec.
- Pour ce qui est des maladies respiratoires, les taux de décès ne se différencient pas du reste du Québec. On note cependant que 60 % des personnes décédées d'une maladie respiratoire sont principalement des hommes souffrant de MPOC.

#### **DES HOSPITALISATIONS SURTOUT LIÉES AUX MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE**

- La principale cause d'hospitalisation est liée aux maladies de l'appareil circulatoire, ce qui représente 23 % de l'ensemble des hospitalisations locales.
- Suivent les tumeurs et les maladies digestives responsables respectivement de 12 % et 10 % des admissions en centre hospitalier.

#### **DES AMÉLIORATIONS AU FIL DES ANNÉES**

- Les gens sont plus scolarisés qu'avant.
- L'espérance de vie des femmes a augmenté.
- Il existe des données encourageantes pour ce qui est de la mortalité par cancer, notamment pour le poumon et la prostate.
- Il y a moins de mortalité cardiovasculaire et de mortalité par accident de véhicules moteurs.

#### **DES ÉLÉMENTS PRÉOCCUPANTS DEMEURENT...**

- L'espérance de vie chez les hommes moins élevée qu'au Québec.
- L'excès de poids chez 64,5 % des Madelinots, comparativement à 50,5 % au Québec. 41,8 % de la population de l'archipel fait de l'embonpoint et 22,7 % d'obésité, comparativement à 34,9 % et 15,6 % au Québec.
- Le nombre de nouveaux cas des maladies tels le diabète, les cancers et les maladies respiratoires.
- Les enfants de 17 ans et moins pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement représentent 32,3 sur 1 000, alors qu'au Québec on parle de 19,7 sur 1 000.
- La recrudescence des infections transmissibles sexuellement.

Afin d'aider les gens à être en meilleure santé, nous collaborons au projet *Îles en forme* (ce qui devrait avoir un impact sur le problème d'excès de poids de notre population) et au projet *Avenir d'enfants*, pour contrer la maltraitance chez les jeunes.

\*\*\* Données 2011 tirées de l'*État de santé de bien-être de la population des Îles-de-la-Madeleine*, produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

## L'ÉTABLISSEMENT

### Mission

---

*Prévenir, guérir, soigner et soutenir  
pour le mieux-être et la santé de la population des Îles-de-la-Madeleine,  
en offrant, en collaboration avec nos partenaires,  
des services de santé et des services sociaux et de réadaptation  
de qualité, sécuritaires, accessibles, intégrés et en continuité.*

---

### Vision

En 2015, le CSSS des Îles est reconnu pour ses activités de promotion de la santé et de prévention, pour ses soins et services de 1<sup>re</sup> ligne adaptés aux besoins de la population et pour son leadership dans la mise en place du réseau local de services. L'approche humaine fait sa renommée auprès des usagers, des employés et des médecins et contribue à créer un milieu de travail stimulant et valorisant.

### Valeurs

➤ **Humanisme**

L'humanisme place la personne au cœur de nos décisions. Dans nos communications interpersonnelles, nous établissons des relations de confiance en agissant avec considération, compassion et avec une écoute active.

➤ **Intégrité**

L'intégrité fait référence au respect, à l'honnêteté, à la loyauté et à la confidentialité envers les usagers, les partenaires et l'organisation. L'intégrité est la base d'une relation de confiance.

➤ **Engagement**

S'engager, c'est s'investir personnellement et collectivement. Cette promesse d'engagement amène le personnel et les médecins du CSSS des Îles à faire preuve d'initiative et de responsabilisation pour l'atteinte d'objectifs communs. L'entraide, la collaboration et le travail d'équipe caractérisent nos milieux de travail. Nous reconnaissons le potentiel d'agir des personnes et de la communauté à l'égard de la santé.

➤ **Excellence**

Cette valeur confirme notre volonté d'innover et d'améliorer de façon continue la qualité et la sécurité des soins et services, en soutenant le développement de pratiques exemplaires et des compétences du personnel.

### Philosophie de gestion

L'équipe d'encadrement du CSSS des Îles a une philosophie de gestion basée sur la collaboration, la solidarité, le professionnalisme, la rigueur, la responsabilisation et l'engagement. Elle retient également les principes de gestion portant sur les dimensions suivantes : l'orientation client, la qualité, la sécurité, la performance, le partenariat, l'autoresponsabilisation de l'utilisateur de même que la responsabilisation et la reconnaissance du personnel.



## Code d'éthique

Le CSSS des Îles s'est doté d'un code d'éthique en juillet 2007. L'adoption de celui-ci s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services dispensés par l'établissement. L'adoption de ce code résulte d'un processus interne de consultation. Il faut noter que celui-ci ne se substitue pas aux lois et règlements applicables, aux codes de déontologie et aux contrats de travail existants. Il s'agit plutôt d'un guide de référence quant aux droits des usagers, à leurs responsabilités ainsi qu'aux responsabilités du personnel et des médecins. Il doit être considéré comme un code de bonne entente visant à favoriser l'adaptation mutuelle entre les intervenants et les usagers et entre les intervenants eux-mêmes. Enfin, il traduit les valeurs et les principes directeurs qui guident l'engagement quotidien de tout le personnel et des médecins du CSSS des Îles.

### LES DROITS DES USAGERS

- Droit au respect
- Droit à l'information
- Droit aux services
- Droit de participer aux décisions
- Droit à la vie privée et à la confidentialité
- Droit à la vie, à la sécurité, à la liberté et à la propriété
- Droit d'exercer les recours appropriés en vue d'assurer le respect de ses droits

### RESPONSABILITÉ DES USAGERS

Les usagers ont des droits, mais aussi des responsabilités envers le CSSS des Îles lorsqu'ils sont en interaction avec lui pour la prestation de soins ou de services. La liste de ces responsabilités se trouve dans le Code d'éthique du CSSS des Îles.

### RESPONSABILITÉS DU PERSONNEL ET DES MÉDECINS

Tout comme les usagers, le personnel et les médecins ont des responsabilités vis-à-vis des usagers et de leurs pairs. La liste de ces responsabilités se trouve dans le Code d'éthique du CSSS des Îles.

## Enjeux et orientations stratégiques 2012-2015

### ENJEU 1

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

#### ORIENTATION 1

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

### ENJEU 2

LA CONSOLIDATION DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES :  
LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE  
D'INTÉGRATION, DE HIÉRARCHISATION ET D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES

#### ORIENTATION 2

Structurer un réseau local de services de santé et de services sociaux  
intégrés, hiérarchisés, efficaces et efficients

### ENJEU 3

LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

#### ORIENTATION 3

Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services

### ENJEU 4

L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

#### ORIENTATION 4

Assurer une disponibilité et une utilisation optimale d'une main-d'œuvre qualifiée et en santé

### ENJEU 5

UNE GESTION PERFORMANTE ET IMPUTABLE

#### ORIENTATION 5

Améliorer la performance de l'établissement et instaurer une culture de la mesure des résultats

## LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

### Modèle d'organisation des soins et des services

#### Responsabilité populationnelle

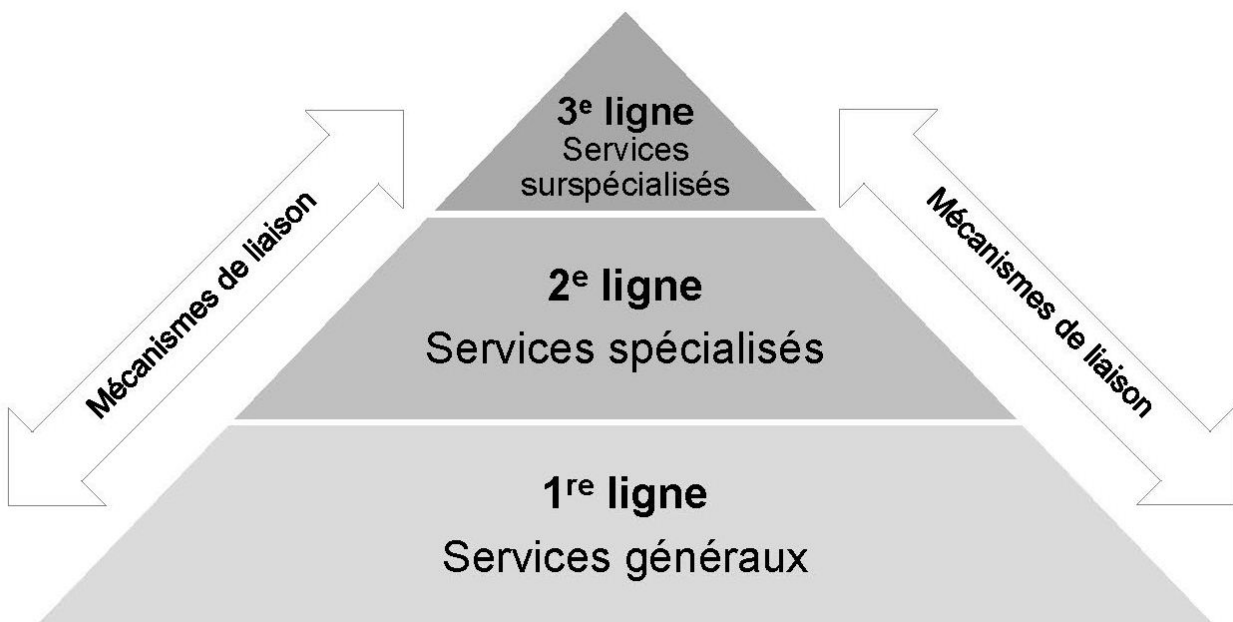
Le CSSS des Îles offre une gamme de services définis en fonction de sa mission et des besoins de la population, en collaboration avec les partenaires du réseau local de services de santé et de services sociaux. Il doit donc prévoir une offre de service globale, tout en tenant compte de ses disponibilités financières, de la hiérarchisation appropriée des services et des mécanismes de standardisation et de coordination. Le CSSS des Îles, en collaboration avec ses partenaires, assure la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans ce système, en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population de l'archipel.

#### Hiérarchisation des services

Pour hiérarchiser les services, trois niveaux sont définis, soit les services généraux (1<sup>re</sup> ligne), les services spécialisés (2<sup>e</sup> ligne) et les services surspécialisés (3<sup>e</sup> ligne). L'objectif de la hiérarchisation des services est d'assurer l'utilisation du bon niveau de services, au bon moment et avec la bonne ressource professionnelle.

Ce principe implique d'améliorer la complémentarité entre les différents programmes-services pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, par le biais de mécanismes de référence connus et convenus entre les dispensateurs. Ce principe réfère également à la mise en place de corridors de services externes avec les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés.

La hiérarchisation des services a aussi un caractère bidirectionnel. C'est-à-dire que les mécanismes de liaisons convenus entre les acteurs des 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes doivent porter sur l'accès aux services plus spécialisés autant que sur les modalités qui favoriseront le retour de la personne dans son milieu de vie.



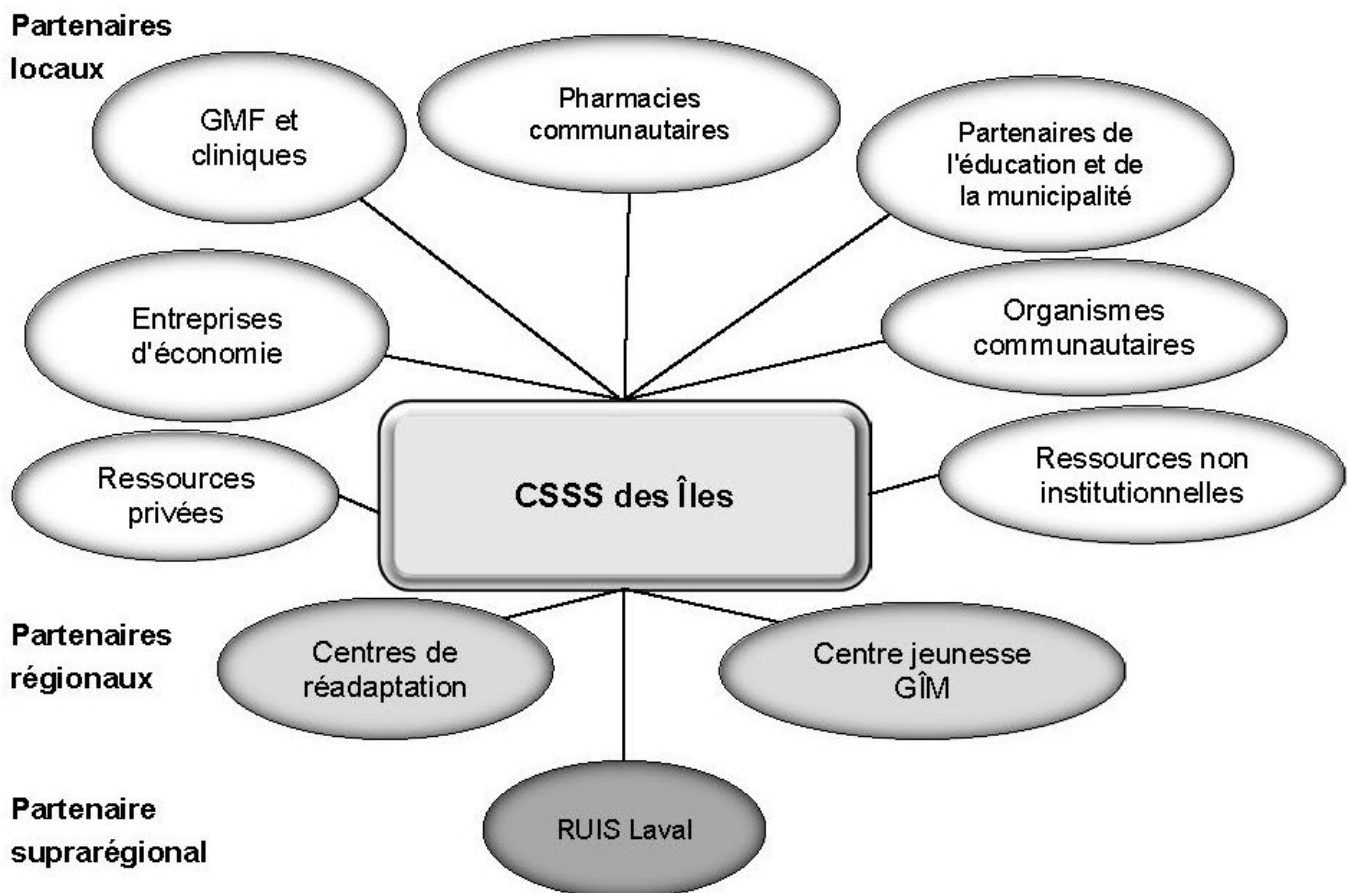
## Réseau local de services

Un réseau local de services (RLS) est un regroupement des différentes organisations qui offrent des services de santé et des services sociaux à la population d'un territoire local. Avec la création des CSSS et l'approche de responsabilité populationnelle, le système de santé et de services sociaux passe d'une logique d'établissement à une logique axée sur un réseau de services intégrés, en tenant compte des besoins de santé et de bien-être de l'ensemble de la population du territoire. Dans ce modèle, les partenaires sont interpellés pour apporter une partie de la réponse aux différents besoins identifiés. La contribution de chacun des partenaires favorise l'atteinte des objectifs fixés en termes d'accessibilité, de continuité et de qualité des services. Les partenaires partagent collectivement une responsabilité envers la population pour assurer l'accessibilité à un éventail de services le plus complet possible. Le réseau local de services permet d'orienter le choix de processus pour renforcer le continuum de services et contribue à améliorer l'offre de services prévue.

Notons que certains organismes régionaux sont disponibles plus facilement en Gaspésie et le CSSS des Îles doit s'assurer de leur disponibilité et accessibilité dans notre milieu particulier.

Le CSSS des Îles a le mandat d'informer et de diriger la population vers les services requis, tout en facilitant son cheminement dans le réseau.

Voici une représentation schématisée du réseau local de services :



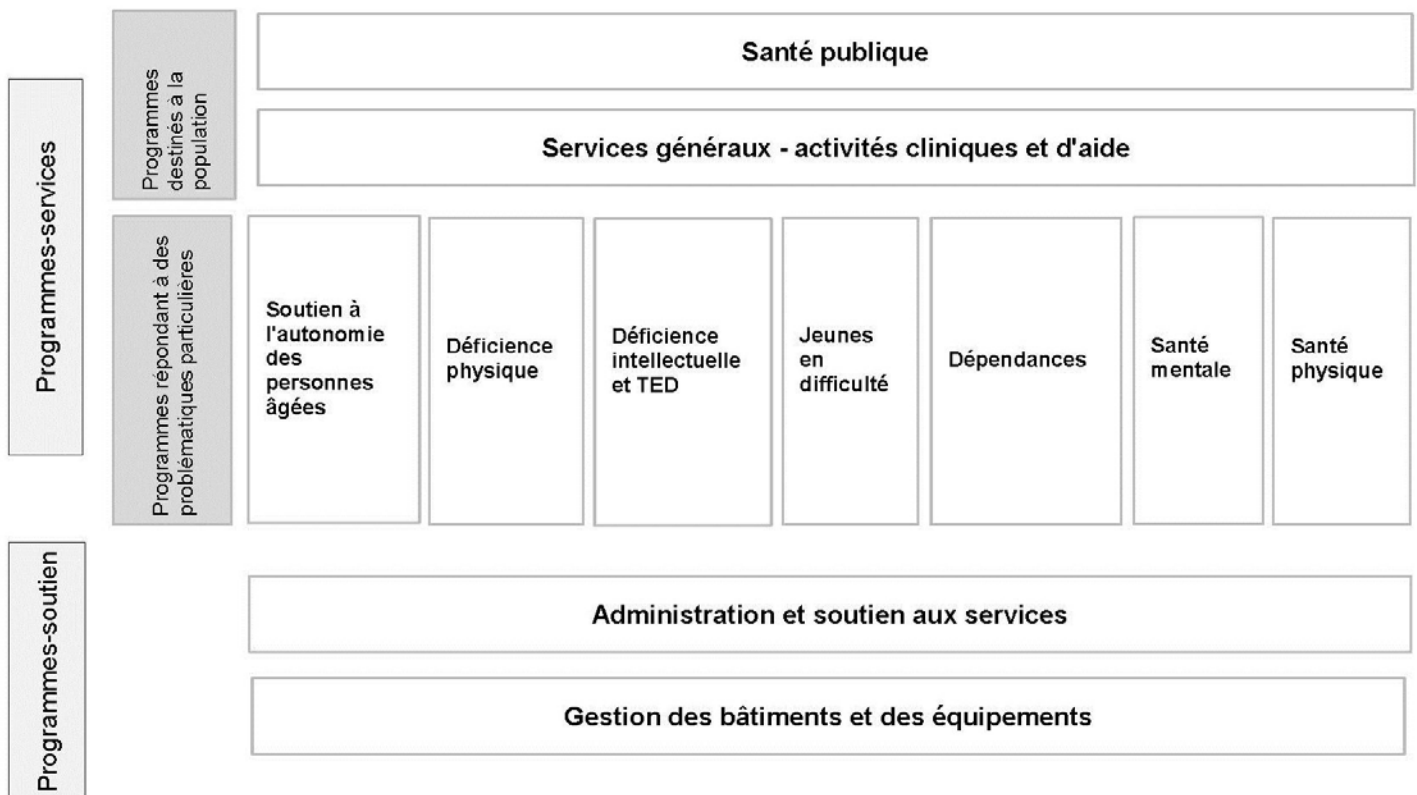
## Configuration des programmes-services

### LES PROGRAMMES-SERVICES SONT AU CŒUR DE LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE.

Le modèle d'organisation du CSSS des Îles repose sur le concept de programmes-services et de programmes-soutien.

Chaque programme doit, autant que possible, regrouper l'ensemble des services et des activités qui permettent de répondre aux besoins de la population ou à un profil de besoins d'un groupe de personnes. De plus, l'hôpital de l'Archipel se définit comme étant un hôpital communautaire de 30 lits, dont le mandat est d'offrir des soins et des services généraux et spécialisés (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes). Les cas plus complexes nécessitant des soins très spécialisés sont confiés aux partenaires du réseau suprarégional de santé par des corridors de services. Notre organisation de services cliniques comporte neuf programmes-services et deux programmes-soutien afin d'orienter les services en réponse aux besoins de la population ou de groupes de personnes aux prises avec un problème particulier. Les programmes-soutien sont, quant à eux, un ensemble d'activités de natures administratives, technique et en gestion des ressources humaines, en appui aux programmes-services.

La structure par programmes-services permet de regrouper des intervenants de professions diverses et d'activités cliniques autour de groupes homogènes de clientèles, ce qui favorise généralement une réponse mieux adaptée aux besoins de l'utilisateur à l'intérieur d'un continuum de soins et services qui va de la première ligne aux services spécialisés et surspécialisés. Elle favorise également la mise en place et le fonctionnement en équipes interdisciplinaires.



## LA GOUVERNANCE

### **Conseil d'administration**

Le conseil d'administration de l'établissement est nommé par un processus d'élection et de désignation prévu par la Loi. Il se compose de dix-huit personnes, incluant la direction générale.

Son rôle consiste principalement à veiller à ce que la gestion des ressources mises à la disposition du CSSS des Îles et les priorités et orientations adoptées pour desservir la population et les services à offrir soit conforme aux attentes.

Selon les articles 171 et 172 de la Loi, le conseil d'administration doit :

- Établir les priorités et les orientations de l'établissement qu'il administre et voir à leur respect;
- S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- S'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- S'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Selon l'article 173, le conseil d'administration doit, notamment :

- Nommer le directeur général et les cadres supérieurs;
- Nommer le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- Nommer, après consultation auprès du CMDP, les médecins et les dentistes, leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir les obligations qui y sont attachées;
- Nommer les pharmaciens et leur attribuer un statut, le cas échéant;
- Conclure les contrats de service;
- Allouer les ressources financières nécessaires au fonctionnement des différents services offerts par l'établissement.

### **Comités obligatoires du conseil d'administration**

#### ***Comité de gouvernance et d'éthique***

Ce comité a pour mandat d'assurer, au sein du CSSS, le maintien des plus hauts standards de gouvernance et d'éthique par le biais de l'évaluation régulière du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, en veillant à l'éthique et en s'assurant d'une culture de bonne gouvernance. De plus, le comité propose des formations adaptées aux besoins des membres et détermine les règles d'accueil des nouveaux administrateurs.

#### ***Comité de vérification***

Ce comité exerce les fonctions prévues par la Loi. Il a pour fonction, entre autres, de s'assurer de la mise en place d'un plan visant l'utilisation optimale des ressources de l'établissement et d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires. Il doit aussi réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement et examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le C.A.

#### ***Comité de révision***

Le comité de révision des plaintes médicales a pour fonction, lorsque la demande lui en est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne, par le médecin examinateur de l'établissement.

#### ***Comité de gestion des risques***

Ce comité a pour fonction de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à identifier et à analyser les risques d'incidents ou d'accidents, en prévenir l'apparition et en diminuer la récurrence afin d'assurer la sécurité des usagers. Il fait des recommandations au conseil d'administration sur la mise en place de mesures visant à en prévenir la récurrence.

### **Comité des usagers**

Le comité des usagers a le mandat de représenter toutes les clientèles du CSSS des Îles. Son rôle est de faire connaître les droits des usagers, de créer un pont entre la population et l'établissement, de promouvoir l'amélioration de la qualité des services par différents moyens et d'intégrer les travaux du comité des résidents dans ses réalisations.

### **Comité de vigilance et de la qualité**

Ce comité exerce les fonctions prévues à la Loi, à l'article 181, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Il est principalement responsable :

- D'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- De recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- D'établir des liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports, dans l'objectif d'améliorer la qualité des services;
- De veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

### **Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration. Il est habilité à recevoir toute plainte d'un usager, d'un membre de sa famille ou de son représentant légal. Il reçoit autant les plaintes verbales que celles écrites. Il en assure un traitement diligent et fait rapport au conseil d'administration.

### **Médecin examinateur**

Selon l'article 42, de la Loi : « Pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du CMDP, un médecin examinateur, qui exerce ou non la profession dans un centre exploité par l'établissement. » Le rôle du médecin examinateur est d'évaluer les plaintes impliquant un médecin.

## **Conseils professionnels**

### **Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)**

Le CMDP doit constituer un comité d'examen des titres, un comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique et un comité de pharmacologie. Il tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces.

### **Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)**

Cette instance consultative donne l'opportunité aux infirmières d'apprécier la qualité des actes infirmiers, de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers, de soins médicaux et de donner des avis au C.A.

### **Conseil multidisciplinaire (CM)**

Le conseil multidisciplinaire est responsable de constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et des services offerts par ses membres et d'assumer toute fonction que lui confie le conseil d'administration.

## **Direction générale et équipe de direction**

### ***Direction générale***

La direction générale relève de l'autorité du conseil d'administration du CSSS des Îles. Elle est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'établissement. Elle s'assure de la mise en œuvre des grandes orientations et veille à l'exécution des résolutions dudit conseil.

Elle assure la gestion courante des activités et des ressources, dans le cadre de la mission stratégique et des missions légales dévolues au CSSS des Îles.

Elle travaille en concertation avec les directions des programmes (services et soutien), les comités du CA et les instances consultatives (CMDP, CII, CM, Comité des usagers), afin d'offrir à la clientèle et à l'ensemble de la population des services de qualité, efficaces et efficients.

En conformité avec les valeurs préconisées au sein de l'établissement, elle favorise une gestion décentralisée et une prise de décision participative.

### **Secteurs d'activités**

- Qualité (Agrément), gestion des risques et mesures d'urgence
- Communication
- Pastorale

### ***Équipe de direction***

L'équipe de direction est composée de l'ensemble des directeurs. Elle relève de la direction générale. Ses principales fonctions sont :

- La gestion stratégique du CSSS des Îles;
- Les décisions relatives à la définition de l'offre de service, l'attribution des ressources, la planification, l'organisation, la direction et le contrôle de l'ensemble des activités qui y sont reliées en cohérence avec les orientations ministérielles et régionales;
- L'application des lois et règlements relatifs à l'administration et à la gestion des établissements de santé, notamment le respect de l'équilibre budgétaire;
- La coordination de l'offre de service avec les partenaires;
- L'actualisation des décisions et des mandats confiés par le conseil d'administration;
- L'animation du réseau local de services.



## LA STRUCTURE DE GESTION

### Directions

L'établissement s'est doté d'un plan d'organisation dont l'objectif central est la mise en place d'une structure de gestion à la fois clinique et administrative ayant une direction pour chacun des programmes-services. Pour le CSSS des Îles, cette structure favorise l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des services et une prise de décision le plus près possible de l'utilisateur.

#### ***Direction des services professionnels (DSP)***

La direction des services professionnels est chargée de coordonner, en collaboration avec les chefs de départements cliniques et l'exécutif du CMDP, l'activité médicale, dentaire et pharmaceutique du CSSS des Îles. Pour ce faire, elle doit développer une approche de gestion intégrée des activités médicales, à l'intérieur d'un concept de réseau local, soit en complémentarité avec les partenaires externes que sont les cabinets privés, les pharmacies communautaires et les centres hospitaliers spécialisés dans une perspective de hiérarchisation et d'accessibilité aux services. Elle a la responsabilité d'assurer la mise en place et le bon fonctionnement du guichet d'accès aux services médicaux spécialisés et de 1<sup>re</sup> ligne. Notons que les omnipraticiens font partie d'un groupe de médecine de famille (GMF) intramural dont la majorité des bureaux sont installés dans l'hôpital de l'Archipel.

#### **Départements**

- Chirurgie et obstétrique
- Médecine générale
  - GMF
  - Périnatalité
  - Urgence
- Médecine interne et de spécialités médicales
- Psychiatrie
- Imagerie médicale
- Anesthésie et réanimation
- Pharmacie

#### ***Direction des soins infirmiers et programmes (DSIP)***

La direction des soins infirmiers est chargée de veiller à la qualité des services des professionnels en soins infirmiers pour l'ensemble du CSSS des Îles. Elle collabore à la planification et à l'organisation des soins infirmiers pour toutes les clientèles. Elle coordonne le développement et la recherche en soins infirmiers ainsi que l'évaluation de la qualité des soins dans le CSSS. Elle supervise les activités du Conseil des infirmières et infirmiers et s'assure qu'il applique adéquatement les actes infirmiers posés dans l'établissement. Elle est également responsable de la prévention et du contrôle des infections et s'assure de la mise à jour de ce programme. En ce qui concerne le programme de Santé physique, la DSIP administre 26 lits de courte durée, dont 3 à l'unité de soins critiques et 23 à l'unité multientèle. Elle est responsable d'une gamme de services hospitaliers, curatifs, palliatifs. Les services sont offerts en concertation, en partenariat, en collaboration et en complémentarité avec les autres directions du CSSS et du réseau local de services. En ce sens, elle coordonne toutes les activités hospitalières et les services ambulatoires spécialisés.

## Secteurs d'activités

- Santé physique
  - Unité de soins critiques
    - Soins intensifs
    - Urgence
  - Bloc opératoire et activités ambulatoires
    - Préadmission
    - Chirurgie d'un jour
    - Endoscopie
    - Médecine d'un jour
    - Oncologie
    - Stérilisation
  - Unité multiclientèle
    - Hospitalisation
    - Obstétrique
    - Soins palliatifs
- Activités-conseils à la DSIP
  - Conseil aux soins infirmiers et activités administratives
  - Conseil à la prévention des infections

### ***Direction des services multidisciplinaires, programmes et services - CRDITED (DSMPS-CRDITED)***

Cette direction a le mandat d'offrir une large gamme de services répondant à des besoins généraux ou particuliers de la population du territoire. À travers des activités cliniques et d'aide offertes en 1<sup>re</sup> ligne, elle répond à l'ensemble des besoins des personnes vivant des problèmes ponctuels ou des problèmes de nature aiguë ou réversible. Ces services sont de nature préventive, curative, de réadaptation et de soutien. Cette direction inclut la santé publique, ainsi que les services d'organisation communautaire, les services offerts en santé mentale (incluant 4 lits d'hospitalisation de courte durée) et les activités en lien avec le groupe de médecine de famille.

Les services de réadaptation du CRDITED ont été intégrés au CSSS des Îles lors de la mise en place du réseau local de services intégrés du CSSS des Îles. Depuis 2011-2012, cette direction a le mandat de définir l'offre de services en 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant de développement. Cette offre de services doit, par conséquent, tenir compte de la configuration des programmes-services du CSSS des Îles, de la hiérarchisation des services établie en fonction des besoins de la clientèle inscrite aux services.

## Secteurs d'activités

- Services généraux de santé
  - Santé publique
  - Activités du GMF
  - Consultations spécialisées
  - Famille enfance jeunesse
  - Santé parentale infantile
  - Santé scolaire
  - Services de santé courants
- Services psychosociaux généraux et spécifiques
  - Accueil, analyse, orientation, référence (AAOR)
  - Urgences sociales 24/7 (information sociale)
  - Consultations psychosociales
  - Consultations psychologiques
  - Dépendance 1<sup>re</sup> ligne
  - Jeunes en difficulté
  - Santé mentale
    - Hospitalisation (4 lits)

- CRDITED
  - 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes

### ***Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées, de l'hébergement, de la déficience physique et des services hospitaliers (DSAPA-CHSLD-DP-SH)***

Cette direction administre les 64 lits d'hébergement de soins de longue durée, les ressources non institutionnelles, la psychogériatrie, la gériatrie et tous les programmes de soutien à domicile ainsi que le centre de jour. Elle est également responsable de l'ensemble des activités cliniques et administratives reliées à la mission hébergement en lien avec les orientations ministérielles préconisant la mise en place de milieux de vie. Elle développe des programmes adaptés pour la clientèle atteinte de déficits cognitifs présentant des comportements perturbateurs, les personnes en fin de vie de même que pour la clientèle adulte hébergée. Elle est responsable de développer, en concertation avec les autres directions et les équipes médicales concernées, des approches adaptées aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Elle doit mettre en place les continuums de services requis afin de permettre l'accessibilité et la prise en charge adéquate des personnes vulnérables dans une optique de maintien de l'autonomie. Elle offre une gamme de services diagnostiques en réponse aux besoins de la clientèle en général et est responsable de la pharmacie, des archives et de l'admission.

#### **Secteurs d'activités**

- Services diagnostiques
  - Pharmacie
  - Laboratoire, biologie médicale et électrophysiologie
  - Inhalothérapie
  - Imagerie médicale
  - Archives et admission
- Soutien à domicile et soutien à l'autonomie des personnes âgées
  - Hébergement et soins de longue durée
  - Déficience physique (DP)
  - Soutien à domicile
    - Activités préhospitalières : deux installations CLSC
    - Aide et soins infirmiers à domicile
    - Services sociaux
  - Services de réadaptation physique 1<sup>re</sup> ligne
  - Ressources non institutionnelles

### ***Direction des ressources humaines***

La direction des ressources humaines gère les activités courantes de planification de la main-d'œuvre, de dotation, de relations de travail, de développement des compétences, de gestion de la rémunération et des avantages sociaux ainsi que de la gestion de la présence au travail. Elle assume un rôle-conseil dans la gestion du changement et la gestion mobilisatrice des ressources humaines. Cette direction est responsable des activités de recrutement, de la sélection, de l'embauche, de l'accueil et de l'intégration des nouveaux employés de même que du processus d'appréciation de la contribution. Elle a aussi la responsabilité de l'ensemble des activités liées aux remplacements du personnel. Elle assure la gestion du programme régional de santé au travail en agissant comme mandataire de la gestion du comité de santé au travail du CSSS.

#### **Secteurs d'activités**

- Gestion de la présence au travail
- Santé et sécurité au travail
- Gestion du personnel, dotation, rémunération, avantages sociaux

- Gestion de la liste de rappel

## ***Direction des services administratifs***

La direction des services administratifs assure la planification, le suivi et le contrôle budgétaire. Elle est également responsable de réaliser des analyses de performance ou autres analyses financières qui permettront au CSSS des Îles d'offrir des services de qualité à des coûts comparables aux autres établissements du réseau. Elle agit à titre d'experte-conseil auprès des autres directions et fournit l'information statistique et financière nécessaire au bon fonctionnement des autres secteurs d'activités. Les statistiques financières, la comptabilisation des données opérationnelles, la gérance des fonds ainsi que toutes les activités relatives aux opérations comptables sont sous sa responsabilité.

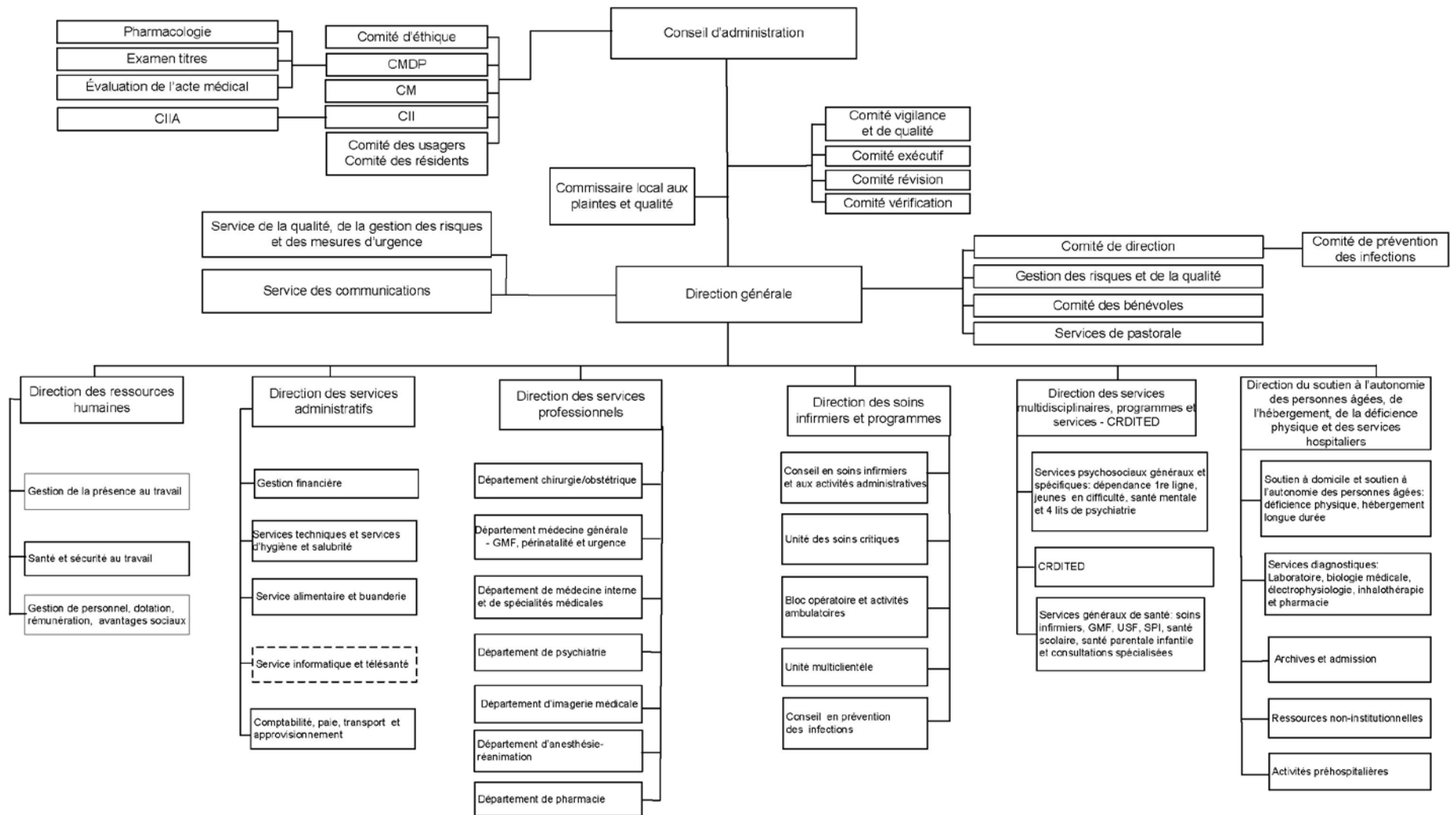
Cette direction gère l'ensemble des activités relatives aux services techniques, d'alimentation, de buanderie, d'hygiène et salubrité et d'informatique. Elle a la responsabilité de l'utilisation optimale des installations physiques et des équipements, incluant les équipements médicaux, et est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme d'entretien préventif. Elle est également responsable de l'application des contrats de service pour le génie biomédical.

À titre de responsable des services de technologies informationnelles, cette direction prépare le plan directeur informatique et assure un fonctionnement optimal des systèmes de télécommunication. Elle assure également les liens de télécommunication ainsi que les systèmes d'information clinique et de gestion accessibles aux partenaires du réseau local. Enfin la direction des services administratifs agit à titre de répondant pour la sécurité et la confidentialité des actifs informationnels.

### **Secteurs d'activités**

- Gestion financière
- Services techniques
  - Hygiène et salubrité
  - Gestion et entretien des installations et des équipements
  - Gestion et entretien des équipements médicaux
- Alimentation et buanderie
- Informatique et télésanté
- Comptabilité
  - Paies
  - Transport
  - Approvisionnement

# Organigramme



\*Mise à jour : Avril 2013

## Personnel et médecins

Le CSSS des Îles s'est doté de valeurs qui situent le personnel et les médecins comme un actif très important au sein de notre organisation. Nous favorisons une gestion des ressources humaines qui met de l'avant :

- Le développement des compétences et des expertises de chacun
- Le respect des personnes, de leurs compétences et de leur expertise au sein des équipes multidisciplinaires
- La valorisation et la reconnaissance des ressources humaines
- La participation et l'implication de tous à tous les niveaux de l'organisation

Par ailleurs, le CSSS des Îles favorise une gestion décentralisée basée sur :

- La répartition cohérente du pouvoir entre les niveaux décisionnels
- La résolution des problèmes d'abord là où ils se produisent
- La prise de décision le plus près possible de l'action
- La responsabilisation et l'imputabilité des acteurs
- L'obligation de résultat
- Une gestion efficace et efficiente

### RESSOURCES HUMAINES

#### Nombre d'employés en poste

À temps complet	:	217
À temps complet temporaire	:	8
À temps partiel	:	180
Occasionnels	:	122
<b>TOTAL</b>	:	<b><u>527</u></b>

#### Nombre de cadres

Intermédiaires	:	20
Supérieurs	:	7
<b>TOTAL</b>	:	<b><u>27</u></b>

#### Plan régional des effectifs médicaux (PREM) :

- 22 omnipraticiens, incluant les deux cliniques privées
- 8 spécialistes
- 3 pharmaciens
- Des membres associés (spécialistes)

## Fondation Santé de l'archipel

La Fondation Santé de l'Archipel a la mission de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins de santé offerts sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, en dotant le Centre de santé et de services sociaux des Îles d'équipements médicaux et de soins infirmiers à la fine pointe du confort, de la sécurité et de la technologie. Elle fut mise sur pied en 1989. Sa contribution à l'acquisition de divers équipements est très appréciée et constitue un atout précieux, favorisant une amélioration de la qualité des services au sein de notre réseau de santé et de services sociaux.

Notre fondation est un partenaire privilégié ainsi que les généreux donateurs et l'ensemble de la population des Îles, dont l'objectif est de participer à doter le CSSS des Îles d'un parc d'équipements à la fine pointe des nouvelles technologies.

## Instances syndicales

Les instances syndicales sont consultées dans l'élaboration de documents, tels que le *Plan stratégique*.

Il y a quatre catégories de syndicat au CSSS des Îles, tous sont affiliés à la CSN :

- La 1<sup>re</sup> catégorie représente les infirmières, les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes.
- La 2<sup>e</sup> catégorie représente les employés des services auxiliaires, incluant, les préposés aux bénéficiaires, les employés des secteurs de l'alimentation, de l'hygiène et salubrité, de l'entretien, de la sécurité, etc.
- La 3<sup>e</sup> catégorie représente le personnel de bureau et les professionnels de l'administration.
- La 4<sup>e</sup> catégorie représente les techniciens et les professionnels.

## Comité d'éthique clinique

Le comité d'éthique a le mandat de se pencher sur les questions éthiques qui surviennent dans la pratique professionnelle des intervenants et de fournir un lieu de réflexion et des outils de travail pour l'aide à la décision dans de telles situations.

## Bénévolat

Au Québec, il y a une immense participation des bénévoles au sein des établissements de santé et de services sociaux et l'engagement bénévole a un impact positif sur la santé. Le bénévolat est très important pour les différents comités et les services de l'établissement.

Il existe différentes façons de contribuer bénévolement aux efforts du CSSS des Îles. Les gens peuvent aider les personnes en perte d'autonomie ou malades, offrir du soutien ou de l'accompagnement, aider au déroulement d'activités (par exemple : centres de vaccination lors de pandémie) ou participer à des comités.

Que ce soit au comité des usagers, au comité des résidents, au comité des bénévoles, au service de la pastorale, au service du comptoir cadeau ou ailleurs, le temps investi et les actions posées contribuent à l'amélioration des services. L'action bénévole est noble et généreuse.



## ANNEXE 1

### Historique : Réseau de la santé et des services sociaux des Îles-de-la-Madeleine

- 1938 Hôpital Notre-Dame-de-la-Garde
- 1973 Mise en place d'un CLSC intégré administrativement et physiquement à l'hôpital
- 1977 L'hôpital Notre-Dame-de-la-Garde est transformé en centre de santé (CH-CHA-CLSC) : Centre de santé de l'Archipel.
- Milieu des années 1970  
CTT des Îles (CR des Îles)
- Début des années 1980  
Villa Plaisance
- 1984 Scission du Centre de santé de l'Archipel en deux établissements distincts, soit le Centre hospitalier de l'Archipel (CHA) et le CLSC des Îles.
- 1986-1987 Première année du CLSC des Îles à titre d'établissement autonome.
- 1995-1996 Reconfiguration du réseau des services de santé et des services sociaux.  
Regroupement des services selon 2 axes :
- Le centre d'accueil Villa Plaisance est intégré au CHA (1995)
  - Le CR des Îles est intégré au CLSC des Îles (1996)
- 1997 Plan de modernisation et phase 2 du plan de transformation de la Régie régionale Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (RRSSS-GIM).  
Demande de la Régie régionale GIM au CLSC des Îles et au CHA de se regrouper sous le modèle *fusion* ou de *conseil d'administration unifié*.
- 1998 Les conseils d'administration respectifs du CHA et du CLSC des Îles optent pour le regroupement d'un conseil d'administration unifié.
- 21 juillet 1998 Décret du gouvernement du Québec qui autorise l'administration du CLSC des Îles et du CHA par le même conseil d'administration et qui fixe au 15 octobre 1998 la date des élections et des nominations.
- 15 déc. 1998 Première réunion officielle du conseil d'administration unifié pour le CHA et le CLSC des Îles.
- 27 fév. 1999 Nomination du directeur général du CHA et du CLSC des Îles à titre d'établissements regroupés au sein d'un conseil d'administration unifié.
- 17 mai 2000 Adoption par le conseil d'administration unifié du *Modèle d'organisation et de dispensation des services de santé et sociaux du CLSC des Îles et du Centre hospitalier de l'Archipel*.
- 12 juillet 2000 Adoption par le conseil d'administration unifié de la structure organisationnelle du CHA et du CLSC des Îles.
- 30 avril 2004 Fusion du Centre hospitalier de l'Archipel et du CLSC des Îles en Centre de santé et de services sociaux des Îles.
- Juin 2012 Centre d'hébergement Eudore-LaBrie (fermeture de la Villa Plaisance).
- Note : Le réseau de la santé et des services sociaux des Îles comprend également des installations du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et du Centre de réadaptation de la Gaspésie, ainsi que plusieurs organismes communautaires accrédités par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine.

## ANNEXE 2

### Liste des 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 EUDORE-LABRIE  
424, chemin Principal  
Cap-aux-Meules (Québec)  
G4T 1R9

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

\* Le centre administratif est situé à l'Hôpital de l'Archipel

## ANNEXE 3

### Liste des partenaires

#### Les partenaires réseau

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
- Ambulance Leblanc inc.
- Association des centres jeunesse du Québec
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
- Carrefour Jeunesse-Emploi des Îles
- Centre de réadaptation en déficience physique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Centre de réadaptation en dépendances Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Centre jeunesse Gaspésie – Les Îles
- Commission scolaire des Îles
- Corporation du Foyer du lien
- CSSS de la Baie-des-Chaleurs
- CSSS de la Côte-de-Gaspé
- CSSS de la Haute-Gaspésie
- CSSS du Rocher-Percé
- *Eastern Shores School Board*
- Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle
- Info-Santé
- Municipalité des Îles-de-la-Madeleine
- Municipalité de Grosse-Île
- RUIS : Réseau universitaire intégré de santé
- Sûreté du Québec
- Urgence santé (911)

#### Regroupement des organismes communautaires

- Association des personnes handicapées
- CAMI, *Council for Anglophone Magdalen Islands*
- Carrefour Unité
- CAVAC Gaspésie – Les Îles (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels)
- Centre communautaire l'Éclaircie
- Centre d'action bénévole des Îles
- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) L'Espoir des Îles
- Comité de la résidence *Sérénité*
- Développement communautaire Unîle Inc.
- Entraide communautaire des Îles
- Hommes & Gars
- La CADOC
- La CADOC Cuisines collectives des Îles
- La Maison à Damas Inc.
- La Maison des jeunes de l'Est des Îles
- Maison d'aide et d'hébergement l'Accalmie
- Maison des jeunes de l'Île du Havre-Aubert
- Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine
- MINA, *Magdalens Islands Network for Anglophone*
- Organisme communautaire famille L'Embellie
- Regroupement des femmes La Sentin'Elle

## ANNEXE 4

### Liste d'acronymes

- CII Conseil des infirmières et infirmiers
- CIIA Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
- CM Conseil multidisciplinaire
- CMDP Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- DITED Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- DSAPA/H/DP/SH :  
Direction des services SAPA, hébergement, déficience physique et services hospitaliers
- DRH Direction des ressources humaines
- DSA Direction des services administratifs
- DSIP Direction des soins infirmiers et programmes
- DSMPS-CRDITED  
Direction des services multidisciplinaires, programmes et services - CRDITED
- DSP Direction des services professionnels
- GMF Groupe de médecine de famille
- RUIS Réseau universitaire intégré de santé
- SAD Soutien à domicile
- SAPA Soutien à l'autonomie des personnes âgées
- UMF Unité de médecine familiale

## BIBLIOGRAPHIE

AUCOIN, Léonard. *Un réseau qui se transforme...encore. Un changement à orienter, non à subir!*, Îles-de-la-Madeleine, Infoveillesanté.com, 11 novembre 2004, 54 p.

*Code d'éthique* du CSSS des Îles, juillet 2007

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, c.S-4.2*, Montréal, Éditions Wilson & Lafleur Ltée, 12<sup>e</sup> édition 2002-2003, 1445 p. (Collection Lois et Règlements Judio)

*Modèle d'organisation et de dispensation des services de santé et sociaux du CLSC des Îles et du CH de l'Archipel pour la population de la MRC des Îles-de-la-Madeleine*, mai 2000, 17 p.

*Plan d'organisation 2009 du CSSS du Haut-Saint-Maurice*

*Plan d'organisation 2010 du CSSS de Montmagny-L'Islet*

*Plan d'organisation 2012-2015 du CSSS de la MRC-de-Coaticook*

*Plan d'organisation du CSSS de l'Énergie*

*Plan d'organisation du CSSS du Sud-Ouest-Verdun*

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *L'architecture des services de santé et des services sociaux (Les programmes-services et les programmes-soutien)*, Gouvernement du Québec, janvier 2004, 30 p.