


Centre de santé et de services sociaux
des Îles



**Rapport annuel de gestion
2009-2010**

Adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2010

**Sommaire des activités
2009-2010**

**Ensemble, on travaille
pour ceux qu'on  !**

Adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2010

TABLE DES MATIERES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE.....	3
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	3
NOTRE GRANDE MISSION.....	4
NOTRE VISION STRATÉGIQUE.....	4
NOS VALEURS.....	4
NOTRE FONDATION.....	4
ORGANIGRAMME	5
DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET PROGRAMMES.....	7
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	9
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, HOSPITALIERS ET PROGRAMMES	11
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	14
DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS	15
BILAN AU 31 MARS 2010.....	16
ÉTATS DES RÉSULTATS.....	17
ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS.....	18
ENTENTE DE GESTION.....	19
CONSEIL D'ADMINISTRATION	20
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	20
CONSEILS ET COMITÉS DU CSSS DES ÎLES.....	20
ANNEXES	21
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS	21
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS	22
COMITÉ DES RÉSIDENTS.....	22
COMITÉ DES USAGERS.....	22
COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	23
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	25
RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR AUX PLAINTES	26
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	27
COMITÉ D'ÉTHIQUE.....	28
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE.....	29



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)

C'est le 31 mars 2010 que se terminait l'année financière pour le CSSS des Îles. Ce fut une première année de transition importante pour la nouvelle directrice générale. Cette année fut marquée par la mise en place d'un plan de redressement adopté par le Conseil d'administration en juillet 2009 dans lequel on faisait mention de quatre volets principaux : le projet clinique des services généraux et implantation du GMF, le projet clinique en santé mentale, le plan de développement des ressources humaines et la révision des services dans l'établissement.

Globalement, nous pouvons mentionner le travail soutenu des membres du Conseil d'administration dans le suivi des dossiers menant à la réalisation d'actions concrètes comme la mise en place du GMF, la réorganisation des services courants à Cap-aux-Meules, les travaux du projet clinique en santé mentale et la reprise des comités Ressources humaines. La révision des services a permis une appropriation de la situation en ce qui concerne l'offre de services tant par la direction générale que par le C.A., et ce, en lien avec la situation budgétaire déficitaire. Nous sommes en mesure de cibler les services où une réorganisation devrait permettre une optimisation de l'offre sans augmentation des dépenses. Nous traiterons dans la section « Les activités de l'établissement » du cheminement des dossiers prioritaires. Ils permettront aux lecteurs de constater leur évolution et le travail effectué.

En terminant, permettez-nous de remercier l'ensemble du personnel clinique et de soutien ainsi que 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. C'est tous ensemble que nous contribuons à offrir les meilleurs soins et services possibles à notre population.

Gaston Bourque
Président du conseil d'administration

Marie Gibeault
Directrice générale

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 2009-2010 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 2010.

Marie Gibeault
Directrice générale

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

Le CSSS des Îles est issu de la fusion du CLSC des Îles et du Centre hospitalier de l'Archipel. Les lettres patentes du nouvel établissement furent émises le 30 avril 2004 en conformité avec la loi, à la suite de l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le CSSS des Îles détient quatre missions reconnues par la Loi sur les services de santé et de services sociaux soit :

- Un centre local de services communautaires
- Un centre hospitalier (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés)
- Un centre d'hébergement et de soins de longue durée
- Un centre de réadaptation (centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement)

Le CSSS des Îles a la responsabilité d'offrir l'accès aux services et a pour mandat de dispenser des services en lien avec ses missions ainsi que de coordonner le réseau local de services intégrés pour la population du territoire des Îles-de-la-Madeleine. Il a également une responsabilité tout aussi importante en santé publique avec un objectif d'améliorer l'état de santé et de bien-être général de la population. De plus, il s'est doté de valeurs qui situent son personnel et les médecins comme l'actif le plus précieux au sein de son organisation.

NOTRE VISION STRATÉGIQUE

- Un réseau de services sociosanitaires intégrés
- L'usager au centre de nos préoccupations
- Une lecture stratégique des besoins de la population
- Une approche de partenariat
- Une gamme complète, variée et diversifiée de services permettant d'assurer un niveau optimal d'autosuffisance
- De la promotion de la santé jusqu'au traitement spécialisé
- Des services accessibles, de qualité, sécuritaires et complémentaires, sur la base d'un continuum de services, incluant des corridors de services fiables et viables
- Des orientations axées sur la responsabilisation de la personne face à sa santé et le maintien le plus longtemps possible des personnes dans leur milieu de vie, en référant en dernier recours à l'hébergement institutionnel
- Le réseau de services est une œuvre commune réalisée par des partenaires différents

NOS VALEURS

- La primauté de l'usager et de ses besoins
- Le concept de l'usager utilisé selon une approche systémique et intégrant la famille et les aidants naturels
- Une gamme de services complète dans un réseau de services intégrés
- Des services de qualité, fiables, sécuritaires et en conformité avec des pratiques professionnelles selon les normes et les critères établis
- Une approche préventive bien intégrée dans l'ensemble des programmes et des services offerts sur la base d'un continuum de services
- Un accès efficace aux services spécialisés et surspécialisés par le biais de corridors de services bien établis
- Une saine gestion des crédits budgétaires dans une perspective d'équilibre budgétaire
- L'intégration des valeurs de responsabilisation individuelle et collective
- Un objectif de qualité de services optimale dans un contexte de ressources limitées
- Une reconnaissance de la très grande importance de la place du personnel et des médecins dans la prestation des services
- Dans un contexte de milieu insulaire et de l'obligation d'être à jour dans les pratiques professionnelles et les services :
 - Favoriser le développement de certains créneaux comme celui de la recherche;
 - Développer des moyens de formation et d'enseignement, en réponse aux besoins des ressources humaines.

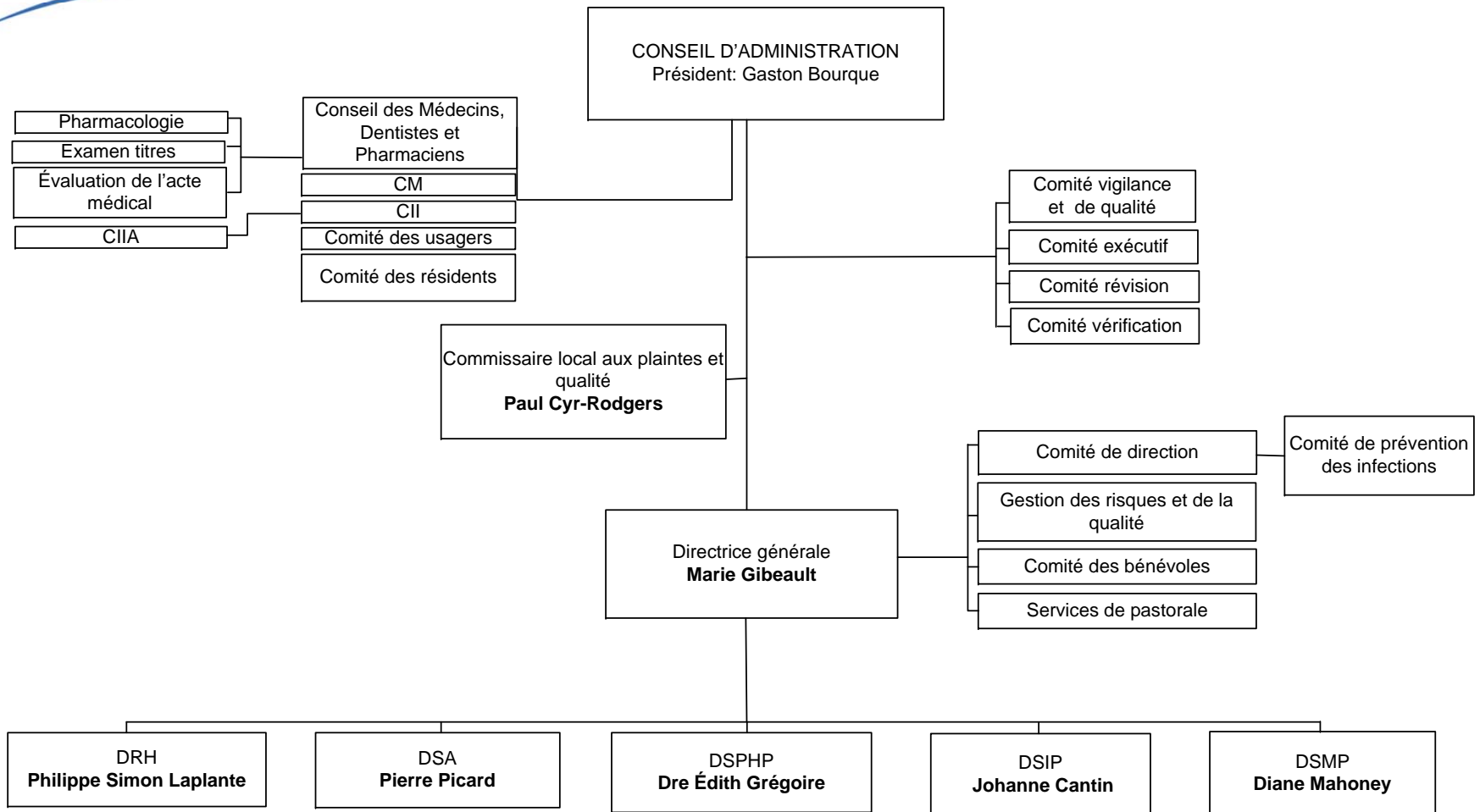
NOTRE FONDATION

La Fondation Santé de l'Archipel, mise sur pied en 1989, 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.

Le CSSS des Îles en bref

Budget d'exploitation de plus de 38 M\$
Plus de 365 employés (et plus de 150 personnes sur la liste de rappel)
22 médecins omnipraticiens
11 médecins spécialistes aux Îles
Une soixantaine de médecins spécialistes visiteurs
7 installations de services différents
30 lits de courte durée, dont 4 en psychiatrie
64 lits de longue durée avec des lits de transition
Population desservie : 13 091 personnes
et plus de 40 000 visiteurs annuellement,
particulièrement en période estivale
Près de 80 accouchements annuellement
Espérance de vie des Madeliniennes 82,3 ans (81,1 ans au Québec)
Espérance de vie des Madelinots 77,4 ans (74,9 au Québec)

ORGANIGRAMME
CSSS des Îles
(en révision)



Les activités de l'établissement

Démarche d'agrément

Rappelons que nous avons reçu un Agrément avec condition. Beaucoup de travail a été entrepris par les équipes-qualité afin de rendre un maximum de normes et de pratiques organisationnelles requises (POR) conformes à une culture de qualité et sécurité des soins et services. Les équipes ont aussi établi des plans d'action, à la suite des recommandations, pour assurer une continuité dans le travail d'amélioration des soins et services. Les 1^{er} et 2 mars 2010, une visite de contrôle a permis de constater les points améliorés et faire ressortir les travaux à poursuivre. L'agrément est un processus continu d'amélioration de la qualité qui nous invite à revoir régulièrement nos façons de faire et à les rendre conformes aux standards des meilleures pratiques.

Plan d'action local en santé publique

Dans le cadre du nouveau plan d'action régional en santé publique 2009-2012, le comité local du plan d'action local (PAL) a présenté, en septembre dernier, le bilan du déploiement des activités inscrites au PAL 2007-2010 à l'ensemble des partenaires du territoire.

Il ressort de cela que les activités courantes consignées au plan d'action local en santé publique ont été mises en œuvre dans leur ensemble par les organismes responsables. En outre, il y a eu 28 nouvelles activités implantées sur les 55 prévues au PAL, soit plus de 50 %. Ces nouvelles activités déployées concernent, entre autres, la prévention des maladies nosocomiales, la prévention des chutes à domicile chez les aînés, l'implantation du programme *Mieux Vivre avec une MPOC*, une formation en allaitement pour le personnel en périnatalité et le groupe d'allaitement Sein-Pathique, et la collaboration à l'adaptation de la piscine pour les personnes en situation de handicap.

Le plan local sera revu en 2010-2011 à la lumière du nouveau plan régional en santé publique 2009-2012.

Plan local de lutte à une pandémie

Le plan local de lutte à une pandémie a été mis à jour et fut très utile dans le cadre de la campagne de vaccination massive contre la grippe A(H1N1). Les comités de coordination et de gestion de la pandémie contre l'influenza ont mis tous les efforts nécessaires et, grâce à la collaboration de tous, l'automne 2009 fut occupé, mais bien géré.

Beaucoup de gens se sont impliqués pour s'assurer d'avoir en main tous les outils en place (équipements, fournitures, plan de ressources humaines, formation, préparation des locaux, mise en place d'ordonnances collectives) afin de déployer le plan dans l'ensemble des volets. Cela a permis au CSSS des Îles de réagir et d'intervenir efficacement pour mettre en place les nouvelles consignes et les orientations du MSSS, de la Direction de la santé publique et de la sécurité civile (ex. : clinique de grippe, gestions des lits de soins intensifs).

Le déroulement de cette campagne a permis de vacciner 80 % de la population des Îles. De plus, nous avons réussi à obtenir une couverture vaccinale exceptionnelle chez les jeunes enfants et les étudiants ainsi que dans les autres groupes à risque de complication.

Ce fut une réussite grâce à plusieurs facteurs. La direction du CSSS des Îles tient donc à remercier l'ensemble de la population pour son respect des consignes, sa patience, son écoute et sa compréhension. Elle souhaite également souligner le travail exceptionnel des employés du CSSS des Îles, des médecins et des bénévoles. Ensemble, ils ont su se coordonner pour arriver à une efficacité extraordinaire et faire en sorte que les gens n'aient pas à attendre pour passer à travers le processus de vaccination. De plus, ce travail s'est fait dans la bonne humeur, un élément contagieux auprès des personnes venant pour la vaccination. Le CSSS des Îles tient à souligner le travail des infirmières auxiliaires et des infirmières, qui ont collaboré de manière incomparable, ainsi que le travail de l'équipe de secrétariat à l'inscription, de l'équipe responsable du déroulement de la vaccination et des travailleurs des différents secteurs.

Mentionnons que l'implication des bénévoles a contribué grandement à la réussite de cette activité. C'est plus de 1 000 heures de bénévolat offertes à la communauté pour aider à prévenir la propagation du virus A(H1N1). Ils ont su collaborer avec l'équipe du CSSS des Îles et leur apport fut essentiel. Nous les remercions grandement pour leur grande disponibilité et leur générosité. En plus de ces gens, plusieurs partenaires ont contribué à ce succès communautaire. Soulignons la participation de la municipalité des Îles-de-la-Madeleine, la Commission scolaire des Îles, les organismes communautaires, le Club des 50 ans et plus de L'Étang-du-Nord, Transport-Québec, CFIM, Arrimage, ainsi que d'autres entreprises du milieu qui nous ont prêté du matériel pour l'installation du centre.

La direction du CSSS des Îles tient à remercier sincèrement et chaleureusement l'ensemble du personnel, l'équipe médicale et les bénévoles pour leur grande efficacité et la population pour sa participation à un événement d'une grande ampleur. Notre campagne de vaccination fut un grand succès et c'est grâce à la collaboration de tous.

LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX : SERVICES D'ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Les faits saillants — Enfance-Famille-Jeunesse

- Adoption de la politique d'allaitement par le comité de direction : *Initiative Amis des bébés (IAB)*
- Élaboration du plan d'action 2010-2011 MSSS-MELS en collaboration avec la commission scolaire
- Participation à la vaccination massive A(H1N1) pour les volets enfants-jeunes
- Application de scellant dentaire
- Arrimage des services infirmiers et médicaux en périnatalité
- Élaboration d'une procédure de suivi pour la vaccination des enfants

Les faits saillants — Jeunes en difficulté (JED)

- Élaboration d'un cadre de référence pour l'Équipe d'intervention jeunesse (EIJ)
- Prise en charge de 3 cas par l'EIJ et bilan du travail accompli
- Adoption d'un programme régional en négligence
- Intervention de groupe avec les parents et les enfants ayant un TDAH (Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité)
- Formation pour les intervenantes SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance)
- Projet pilote SIPPE intégrant une psychoéducatrice au programme

Les faits saillants — Clientèle adulte

- Réorganisation des services au CLSC de Bassin
- Participation à la vaccination massive A(H1N1) pour les adultes, volet psychosocial
- Révision des services psychosociaux offerts aux adultes

Les faits saillants — Nutrition

- Dispensation du programme *Choisir de maigrir* en collaboration avec la psychologue des services généraux
- Obtention d'une subvention pour analyser l'alimentation et les besoins des résidents en CHSLD
- Soirée d'information sur le poids santé et l'étiquetage nutritionnel dans le cadre du programme *Se prendre en main* du Cercle de fermières de Bassin
- Consultations auprès des usagers en chimiothérapie

Les faits saillants — Services de réadaptation physique

- Production d'outils d'évaluation en ergothérapie
- Attribution de privilèges à un médecin pour prescrire des prothèses

Les faits saillants - Service RNI (ressources non institutionnelles)

- Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action suite à la visite d'appréciation du ministère pour les ressources intermédiaires DITED. Plus de 80 % des objectifs sont réalisés.
- Mise aux normes du statut d'occupation résidentiel des ressources (Loi 24)

PROGRAMME DÉPENDANCE

Les faits saillants

- Formation sur le programme *Alcochoix*
- Élaboration d'un dépliant expliquant le programme et le mécanisme d'accès au service pour la clientèle anglophone
- Sondage auprès de deux classes de jeunes du secondaire afin de mesurer leur taux de consommation d'alcool et de drogues

Volume des activités-interventions

SERVICES GÉNÉRAUX	2008-2009	2009-2010
Santé parentale infantile	1 495	1 392
Services psychosociaux/psychologie	2 093	3 431
Orthophonie enfant	688	391
Nutrition	485	391
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Services psychosociaux	1 290	1 375 s
SANTÉ PHYSIQUE		
Nutrition clinique	625	765

Volume d'usagers différents

SERVICES GÉNÉRAUX	2008-2009	2009-2010
Ergothérapie	ND	271
Physiothérapie	ND	522
Orthophonie adulte	ND	52

PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE

Les faits saillants

- Élaboration du plan d'action du réseau de services intégrés pour personnes vivant une situation de handicap
- Mise en place d'une intervenante-pivot réseau pour le plan d'accès DP-DITED
- Mise en place d'un comité d'accès DP-DITED avec les deux centres de réadaptation

PROGRAMME DITED

(Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement)

Les faits saillants

- Début des travaux sur la hiérarchisation des services de 1^{re} et 2^e lignes en collaboration avec l'Agence
- Consolidation du programme d'accompagnement pour les jeunes en DP-DITED aux services de loisirs de la municipalité au terrain de jeux
- Participation au comité de travail Eaux-Tisse-Des-Liens pour offrir des services de répit aux parents ayant des enfants TED
- Mise en place d'une équipe d'experts en troubles graves de comportement
- Mise en place et formation des intervenants au logiciel *Système d'information clientèle* (SIPAD)

Volume des activités

CRDI-TED	2008-2009	2009-2010
Nombre de bénéficiaires en DI	79	67
Nombre de bénéficiaires en TED	17	16

PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)

Les faits saillants – SAD

- Formation de deux formatrices en gestion de cas
- Révision des critères d'attribution des allocations directes
- Formation de deux infirmières pour l'inscription des clientèles vulnérables à Info-Santé
- Élaboration et adoption du plan d'action de prévention des chutes à domicile
- Formation d'une formatrice en prévention de l'abus envers les aînés
- Mise en place du comité des partenaires pour le programme *Abus envers les aînés*
- Élaboration d'ententes de services avec les familles d'accueil privées pour desservir des clientèles en plus grande perte d'autonomie
- Activités mensuelles du Centre de Jour à la résidence Sérénité de Grosse Île afin d'intégrer la communauté anglophone et favoriser un meilleur échange entre les anglophones et la population de Grande-Entrée
- Grippe A(H1N1) : rencontres d'information et formation sur la prévention de la grippe pour les responsables des ressources non institutionnelles et des résidences privées
- Soutien aux résidences privées et d'hébergement sociocommunautaire pour obtenir leur certificat d'accréditation
- Mise à niveau du personnel concernant l'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)

Volume des activités-interventions

SOUTIEN À DOMICILE	2008-2009	2009-2010
Soins infirmiers	7 846	7 551
Inhalothérapie	1 097	962
Aide à domicile	11 844	10 901
Services psychosociaux	2 328	2 559
Ergothérapie	260	314

Les faits saillants – CHSLD

- Suivi avec l'agence du plan d'amélioration à la suite des visites d'appréciation sur la qualité des soins et des services en CHSLD : Plus de 80 % des résultats atteints
- Réorganisation de l'activité déjeuner à la Villa Plaisance (rôties et café frais préparés par les membres du personnel)
- Lancement du nouveau guide d'accueil des résidents
- Formation de trois formatrices pour le programme AGIR
- Introduction des aliments Épipura en CHSLD pour la clientèle avec des problèmes de dysphagie
- Formation d'un comité alimentation en collaboration avec les services alimentaires et le comité des résidents
- Réduction des mesures de contention grâce à des aides techniques alternatives

Volume des activités

CENTRE D'HÉBERGEMENT	2008-2009	2009-2010
Nombre de lits au permis	66	64
Nombre d'admissions	58	34
Décès	37	28
Jours – présence en longue durée	27 152	27 746
Taux d'occupation	112.71 %	118.78%
Ressources de type familial (jours rétribués)	11 749	10 026
Ressources intermédiaires (jours rétribués)	16 441	15 604
Projet novateur (Grosse Île)	NA	1 863

LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX : SANTÉ PUBLIQUE

Les faits saillants

- Implantation de réseau de sentinelles en prévention du suicide pour rejoindre la clientèle cible : hommes de 30 ans et plus. Recrutement de sentinelles dans 4 entreprises et une 1re cohorte formée.
- Bilan de la mise en œuvre du *Plan d'action local en santé publique*
- Adoption du cadre de référence en organisation communautaire
- Élaboration du plan d'action 2010-2012 en intervention communautaire
- Soutien au développement et à l'implantation du programme *Les Îles en forme*

ORIENTATIONS 2010-2011

- Élaboration du PAL 2010-2013 en collaboration avec les partenaires du milieu
- Poursuite de l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide auprès des organismes qui œuvrent auprès des jeunes de 16 -30 ans dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse
- Déploiement de la solution informatique RSIPA (Réseau de services intégrés pour les personnes âgées) : information des outils qui servent à l'évaluation des personnes âgées dont le Prisma-7, OÉMC et Iso-SMAF.
- Finalisation et mise en œuvre de la hiérarchisation des services en DI-TED
- Détermination de l'offre de services en psychosocial et psychologie adulte
- Détermination de l'offre de services en JED
- Implantation d'un programme local en négligence, avec les partenaires
- Résorption du déficit en allocation directe du programme de soutien à domicile
- Formation du personnel SAD à la gestion de cas
- Formation du personnel à la formule informatique RISPA
- Dispensation du programme PIED en collaboration avec l'organisme CAMI
- Mise en place d'une procédure pour évaluer les besoins en aide au bain des personnes en perte d'autonomie
- Construction d'un nouveau CHSLD
- Dispensation de la formation AGIR auprès des préposés aux bénéficiaires
- Détermination du panier de services en ergothérapie, physiothérapie et nutrition clinique
- Élaboration d'une politique pour l'absence aux rendez-vous en réadaptation
- Évaluation des enfants par une équipe du programme de suppléance à la communication orale et écrite du centre de réadaptation Marie-Enfant

SOINS INFIRMIERS

- Participation à la mise en place d'ordonnances collectives
- Implication dans la réalisation de la titularisation
- Participation à une recherche de maîtrise à l'UQAR sur l'empowerment (responsabilisation)
- Participation de deux infirmières à une formation sur le préceptorat
- Mise en place d'un soutien en soins des plaies pour les infirmières et infirmières auxiliaires par une consultante externe 1 fois/sem. pendant 4 mois
- Recrutement d'une candidate infirmière praticienne spécialisée 1^{re} ligne (IPS)
- Mise à jour de la politique sur les mesures de contrôle
- Mise en place d'une politique sur les soins de pieds

PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Mises à jour et rédaction de politiques
- Achat d'une lampe à ultraviolet pour l'enseignement du lavage de mains
- Implication dans la pandémie : Réaménagement, comité de travail, conférences régionales, rédaction politique et procédures, ordonnances collectives, communications diverses
- Dépôt d'une ordonnance collective de culture de selles
- Rédaction des algorithmes décisionnels pour le dépistage et l'isolement SARM/ERV
- Étude rétrospective de quatre types de chirurgies
- Participation au Comité régional de sensibilisation aux infections nosocomiales : Production d'un dépliant régional en Prévention des infections remis à la clientèle hospitalisée et hébergée (français et anglais)
- Mises à jour des procédures de désinfection des nasopharyngoscopes
- Participation aux activités et réunions de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN-GÎM)
- Campagne de sensibilisation sur l'hygiène des mains auprès des employés et médecins en collaboration avec le bureau de santé
- Sondage sur l'hygiène des mains auprès des employés et médecins

Recommandations du comité de prévention des infections

- Politique des visites
- Travaux de construction à l'USC et au 2A
- Achat de nouveau matériel destiné aux isolements de la compagnie Hygie Canada
- Achat de la crème Revive pour les employés

Gestion des éclosions

Influenza à la Villa Plaisance en août 2009 : 13 patients symptomatiques

Nouveaux cas de SARM et C. Difficile

- SARM : 25 nouveaux cas (dont 19 nosocomiales)
- C. Difficile : 9 cas (dont 5 cas nosocomiaux et un décès)

Communication - Formation

- Rencontre avec les auxiliaires familiales et sociales sur les pratiques de bases
- Rencontre des nouveaux employés
- Chroniques mensuelles dans La Source
- Mise à jour des alertes SARM dans les dossiers

GESTION DES RISQUES

Les faits saillants

- Six rencontres du comité de gestion des risques
- Deux rencontres avec l'ensemble des gestionnaires
- Conception d'un porte-folio comportant les objectifs opérationnels des services sur la sécurité
- Élaboration d'un plan d'action en gestion des risques
- Sensibilisation des gestionnaires, du personnel et des médecins à la gestion des risques
- Compilation des données de gestion des risques dans le registre local
- Suivi du plan d'action pour l'obtention de l'accréditation d'agrément Canada
- Chronique régulière concernant la gestion des risques ou la sécurité dans *La Source*

Avis déposé à la direction générale

Un avis a été déposé concernant la problématique des chutes au sein du CSSS
Demande d'avis au comité d'éthique concernant les chutes et l'utilisation des mesures de contrôle

PROGRAMME SANTÉ MENTALE

- Tentative d'intégration d'un usager complexe dans la communauté
- Participation au projet clinique
- Ajouts importants au module de psychiatrie afin de faire face à une clientèle à risque d'hétéro-agressivité
- Plusieurs personnes en garde d'établissement, en ordonnance de traitement et en attente d'hébergement

Volume des activités

	2008-2009	2009-2010
Nombre de lits au permis	4	4
Nombre d'admissions	36	40
Jours – présence	765	1093
Durée moyenne d'hospitalisation – psychiatrie	16.71	22.88
Taux d'occupation	53%	74.86%
Ressources de type familial (jours rétribués)	2 488	1909
Ressources intermédiaires (jours rétribués)	1 895	1998

Unité multiclientèle**Les faits saillants**

- Poursuite des activités liaison, suivi 3 jours par semaine des personnes âgées à l'unité de courte durée et à l'urgence
- Poursuite d'un processus d'évaluation du risque de chute et inscription du risque de chute sur la déclaration d'accident et d'incident
- Élimination des contentions pour risque de chute avec l'acquisition de coussins sensoriels et d'un matelas de chute
- Poursuite d'un projet de suivi des clientèles à hospitalisation répétitive (2 jours par semaine)
- Gestion des lits et l'épisode de soins : Rencontre 3 fois/semaine avec l'infirmière de liaison CH et CLSC, les chefs de service USC et UCD, coordination des admissions, planification des départs en lien avec le CLSC pour la prestation des soins, ouverture des lits tampons lors du débordement à l'USC
- Réalisation de stages dans le cadre du programme d'externat
- Poursuite d'un programme de formation continue en périnatalité
- Aménagement temporaire d'une salle d'allaitement dans le cadre de la semaine nationale de l'allaitement
- Mise à jour du programme en soins palliatifs

Unité de soins critiques (urgence et soins intensifs)**Les faits saillants**

- Réaménagement des espaces de travail pour permettre l'implantation des systèmes PACS, monitoring cardiaque et informatisation de l'urgence
- Formation pour le personnel en rythmologie (débutant et avancé)
- Consolidation de l'application des niveaux de critère de priorisation pour l'obtention d'un lit courte durée
- Implication dans la gestion quotidienne des lits
- Implication dans la réalisation d'un porte-folio en gestion des risques
- Simulation du plan des mesures d'urgence avec transport Canada
- Activité interne d'intervention en cas d'incendie
- Implication dans la gestion de la pandémie d'influenza
- Mise en place de la politique des transferts en soins intensifs avec le RUIS-Laval

Particularités

- Augmentation du nombre de visites (1 382 de plus)
- Augmentation du nombre d'hospitalisations (71 de plus)
- Diminution des + de 72 heures à l'urgence

Diminution du nombre de civières d'observation (moins de 132)**En hématologie-oncologie**

- Statu quo sur le volume d'activités par rapport à l'année antérieure
- Rencontre du comité interdisciplinaire chaque semaine
- Participation au comité régional de lutte contre le cancer
- Participation à des activités de formation (colloque et formation par visioconférence)
- Aménagement d'un poste de travail pour le personnel
- Élaboration d'un programme d'orientation

Au bloc opératoire et stérilisation

- Légère diminution des activités en raison de l'absence d'un chirurgien pendant 2 mois
- Mise en place d'un comité de bloc opératoire
- Participation au comité des utilisateurs SIMASS
- Participation au processus d'Agrément pour le bloc opératoire et la stérilisation
- Élaboration d'un programme d'orientation des infirmières
- Élaboration de l'inventaire des fournitures contenant du latex et traduction de documentation anglaise sur les procédures de stérilisation de certains instruments
- Élaboration d'un cahier de procédures pour la stérilisation
- Acquisition d'un laser CO2 (+ formation du personnel) et d'un échographe portable

En médecine de jour

- Augmentation de 200 visites à l'unité d'un jour
- Révision des procédures d'administration des médicaments intraveineux

Volume des activités

	2008-2009	2009-2010
Nombre de lits au permis	26	26
Nombre d'admissions en courte durée	1 055	1 266
Décès – courte durée	51	60
Jours – présence en courte durée	7 252	7 249
Accouchements	81	77
Durée moyenne d'hospitalisation	6.4	6.6
% occupation en courte durée physique	76.42%	76.38%
% occupation en courte durée (avec attente d'hébergement)	83.42%	88.59%
Bloc opératoire		
Heures – présence des patients	1420	1345
Nombre de patients	1258	1126
Urgence		
Nombre de visites	20 701	22083
Hématologie-oncologie		
Nombre de traitements	982	982

DÉPARTEMENTS
MÉDECINE FAMILIALE

PSYCHIATRIE

Faits saillants

- Intérim au poste de chef de département assuré par Dre Lorraine Therrien-Saillant, puis nomination de Dre Aline Landry
- Effectifs en omnipratique de 18 (PREM 22)
- Accréditation GMF en janvier 2010 (2 500 inscriptions à ce jour)
- Nombre de consultations sur rendez-vous par les omnipraticiens:
 - 2009-2010 : 10 016
 - 2008-2009 : 10 539
- Environ le tiers des quarts à l'urgence ont été couverts par des médecins dépanneurs
- Désignation de trois médecins pour assurer la couverture dans les secteurs des soins de longue durée et des soins à domicile
- Instauration d'une garde 24/7 pour le secteur des soins à domicile

Orientations 2010-2011

- Donner au GMF sa vitesse de croisière : embauche du personnel, installation des locaux, inscription de la clientèle
- Élaborer un programme d'évaluation de la qualité de l'acte
- Accueil des nouvelles recrues et poursuite des efforts de recrutement: Caroline Grégoire, Ychelle Fortier et Marcel Couture

RADIOLOGIE

Faits saillants

- Travaux préparatoires à l'implantation du PACS
- Mise en place du comité de radiologie
- Volume d'activité : légère baisse du nombre total d'examen, surtout attribuable à une réduction d'examen en graphie simple, en mammographie et en échographie
- Réduction significative de la liste d'attente en échographie
- Examens de colonoscopie virtuelle

Orientations 2010-2011

- Mise en production du PACS
- Mise en place d'une organisation de services permettant de pallier l'absence de radiologiste permanent

Faits saillants

- Absences intermittentes d'employés et de psychiatre en raison d'invalidité
- Maintien des services continus en psychiatrie grâce à la collaboration de psychiatres dépanneurs
- Majoration temporaire du soutien clérical
- Suspension des stages en psychiatrie
- Poursuite des services surspécialisés en pédopsychiatrie et en psychogériatrie
- Formation des agents de suivi

Orientations 2010-2011

- Révision de la politique des gardes préventives, provisoires et d'établissement
- Consolidation des effectifs
- Participation à la mise en place du projet clinique en santé mentale
- Représentation pour la reconnaissance des disparités

ANESTHÉSIE

Faits saillants

- Offre de traitements de chimiothérapie intrathécaux
- Accueil d'externes en stage
- Acquisition d'un appareil d'échographie portable
- Maintien des activités dans le cadre de la clinique de la douleur

Orientations 2010-2011

- Mise en place des règlements au bloc opératoire

CHIRURGIE

Faits saillants

- Recrutement du Dre Marjolaine Bourque, à la suite du départ du Dr Philippe Demers
- Participation au comité du bloc opératoire
- Maintien du volume d'activités habituel
- Délais d'attente respectés, sauf pour les colonoscopies électives, les réductions mammaires et les chirurgies de cataractes
- Chirurgie locale pour prothèses articulaires : l'analyse du dossier révèle des obstacles majeurs qui limitent l'implantation d'un tel service
- Conclusion d'une entente avec le Centre de Réadaptation de la Gaspésie pour la prescription d'orthèses et de prothèses

Orientations 2010-2011

- Poursuite de la collaboration pour le déploiement du service de télépathologie
- Étude de la possibilité d'implanter la technique du ganglion sentinelle

Faits saillants

- Recrutement d'un troisième interniste pour l'automne 2010
- Soutien régulier d'internistes remplaçants ce qui a permis de réduire au minimum les ruptures de service
- Accueil de résidents de l'université Mc Gill
- Respect des délais pour les épreuves d'effort prioritaires; délai de dix mois pour les épreuves d'effort électives
- Signature d'une entente de services en gériatrie
- Nombre de consultations 1 330 (1 178 l'année précédente)
- Maintien du nombre de visites en oncologie (1 609) à l'unité d'un jour et 649 traitements de chimiothérapie

Orientations 2010-2011

- Poursuite de la révision des activités du programme de chimiothérapie/oncologie
- Réduction des délais d'attente (suivis des patients avec maladies chroniques et épreuves d'effort d'électives) grâce à l'arrivée d'un troisième interniste

*PHARMACIE***Faits saillants**

- Maintien de l'ouverture 7 jours/7 avec l'aide de pharmaciens dépanneurs en continu (réduction pendant les fins de semaine des Fêtes)
- Démarches pour une entente de services avec Rimouski
- Maintien des services pharmaceutiques de niveau I (secteur ordonnances et oncologie)
- Deux visites de l'Ordre des Pharmaciens du Québec (tourné des milieux en pénurie sévère et conformité des préparations stériles)
- Mandat accordé à madame Chantale Boivin pour application locale de la phase I du projet SARDM
- Accueil de stagiaires en pharmacie
- Travaux en lien avec les normes d'Agrément Canada
- Révision de l'ensemble des processus et de l'organisation du travail

Orientations 2010-2011

- Réaménagement physique du département de pharmacie
- Actualisation de la phase I du projet SARDM touchant l'organisation du travail et la dispensation des médicaments en mode unitaire (emballage intégral de l'inventaire, implantation des chariots de distribution des médicaments, délégation contenant/contenu aux ATP, acquisition et implantation d'une emballeuse automatisée)
- Réponse aux exigences émises par l'OPQ à la suite de leur visite
- Poursuite des activités de recrutement et accueil d'étudiants

Faits saillants

- Maintien du nombre d'accouchements (77 dont 18 par césarienne)
- Nombre de consultations 1 066 (1 033 l'année précédente)
- Couverture de services ininterrompue

Orientations 2009-2010

- Implantation du programme de formation AMPRO
- Transfert du 2B au 2A : besoins d'équipements à valider, réduction des risques reliés à l'utilisation des chambres multiclientèles

*SERVICES CLINIQUES**UNITÉ DE SOINS FAMILIAUX***Faits saillants**

- Implantation d'une clinique d'anticoagulothérapie par une infirmière clinicienne (200 usagers inscrits)
- Guichet d'accès
 - Nombre d'usagers inscrits avec l'outil SIGACO : 1 472
 - Nombre de demandes en attente d'inscription : environ 1 000
 - Nombre d'usagers orphelins pris en charge : plus de 300 depuis janvier 2009

Orientations 2010-2011

- Révision des services et arrimage des activités de l'unité de soins familiaux, des services courants et du GMF
- Développement de programmes de suivi systématique pour les maladies chroniques

*SERVICES GÉNÉRAUX***Faits saillants**

- Services infirmiers ponctuels : légère diminution (en nombre) comparativement à l'année précédente
- Prévention et dépistage : augmentation par rapport à l'année précédente
- Clinique des voyageurs : légère diminution par rapport à l'année précédente
- Vaccination antigrippale saisonnière : légère diminution par rapport à l'année précédente

Orientations 2010-2011

- Déplacement des services généraux dans les locaux du centre hospitalier
- Arrimage des services généraux avec l'unité de soins familiaux et le GMF
- Révision et réorganisation des services offerts

CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES

Faits saillants

- Révision des processus en cours
- Nombre de consultations en augmentation : 14 165 (11 794 l'année précédente)

Orientations 2010-2011

- Développement d'une collaboration avec une clinique d'optométrie
- Consolidation de l'équipe d'ophtalmologistes
- Poursuite de la réorganisation du travail

Campagne de vaccination massive

- Couverture vaccinale de 80% de la population : un effort et une réussite qui méritent d'être soulignés !

Agrément Canada

- Maintien du statut d'organisme agréé avec condition à la suite de la visite additionnelle de mars 2010
- Reprise du processus Q Mentum pour avril 2011

Réception et télécommunication

- Objectif 2010-2011 : regroupement de la centrale des rendez-vous à l'entrée du centre hospitalier

RADIOLOGIE

Faits saillants

- Certification mammographie analogique
- Implantation du SIR
- Formation de deux technologues en colonoscopie virtuelle
- Confirmation de l'obtention de la mammographie numérisée dans le projet PACS
- Maintien du nombre d'examen réalisés à 17 905 (17 917 l'année précédente)

Orientations 2010-2011

- Acquisition d'un appareil de scopie mobile
- Implantation du système PACS
- Obtention de l'agrément et la certification pour la mammographie numérique
- Acquisition d'une nouvelle salle de graphie

ÉLECTROPHYSIOLOGIE

Faits saillants

- Récupération du MAPA

Objectifs 2010-2011

- Optimisation du travail en élaborant un horaire pour les différents tests en électrophysiologie

ARCHIVES

Faits saillants

- Mise en fonction de l'Entrepôt de données de Logibec
- Amélioration de l'efficacité de la transcription des rapports de radiologie avec le nouveau logiciel Rad-images

Orientations 2010-2011

- Poursuite du déploiement de l'index-patient maître
- Remplacement de l'éditeur de texte du secteur de la transcription
- Maîtrise des particularités du service d'archives en CLSC
- Uniformisation des pratiques centre hospitalier et CLSC
- Rapatriement de la compilation des statistiques avec I-CLSC

Enjeux : Espace de rangement restreint

LABORATOIRE

Faits saillants

- Ouverture de 2 postes 4/14 pour optimisation des services
- Mise en place d'un outil d'évaluation des éléments de microscopie urinaire
- Réglementation du transport des analyses envoyées à l'extérieur selon les normes de transport Canada sur les matières infectieuses
- Consolidation du Manuel Qualité du laboratoire
- Mise en place de la procédure d'acceptation ou rejet de spécimens
- Processus continu d'Agrément : sur 63 normes à mettre en place
 - 26 normes sont en preuves fournies
 - 11 normes sont en processus amorcé
 - 17 normes sont en processus non amorcé
 - 9 normes sont en preuves vérifiées et approuvées

Objectifs 2010-2011

- Élaboration d'un système informatisé pour les achats de produits de laboratoire

INHALOTHÉRAPIE

Faits saillants

- Pénurie de personnel occasionnant des ruptures de services : embauche d'un inhalothérapeute dans le cadre de la titularisation
- Reprise des tests d'autotitration en mars
- Travail fait sur les procédures et politiques

Objectifs 2010-2011

- Visite de l'OPIQ prévu à l'automne
- Élaborations de procédures et politiques
- Optimisation du service avec la venue de postes, en collaboration avec le personnel en place

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX ET SPÉCIALISÉS

- Acquisition des équipements de télémétrie et monitoring
- Acquisition d'un osmomètre

**CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT
CRÉÉS EN VERTU DE LA LSSS**

COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

Faits saillants

- Accréditation du GMF
- Modification de la rémunération pour les omnipraticiens
- Réduction de l'accessibilité pour la prise en charge des usagers à la suite du départ de plusieurs omnipraticiens
- Délais pour les consultations en médecine familiale, en médecine interne, en psychiatrie et en chirurgie générale
- Consultation concernant le projet d'hémodialyse

Objectifs 2010-2011

- Poursuite des efforts de recrutement, notamment en radiologie et en pharmacie
- Poursuite de la réorganisation des services au bloc opératoire
- Amélioration de l'organisation des services en consultations spécialisées (ophtalmologie, orthopédie entre autres)
- Amélioration de la prise en charge et suivi des usagers

MÉDECIN EXAMINATEUR

Dix plaintes ont été traitées : Sujets principaux: accessibilité, consentement éclairé, attitude des professionnels

COMITÉ D'ÉVALUATION DE L'ACTE

Faits saillants

- Réalisation de 5 évaluations par critères explicites
- Mise sur pied d'une méthode d'évaluation de la morbidité et de la mortalité à l'urgence
- Diffusion des recommandations via un bulletin adressé aux médecins

Orientations 2010-2011

- Poursuite des études par critères explicites
- Augmentation de l'implication des chefs de département et membres du CMDP
- Consolidation du sous-comité d'urgence, reprise des activités du sous-comité de chirurgie et mise sur pied d'un comité pour l'hospitalisation
- Comité d'examen des titres : à venir

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

- Adoption de protocoles de chimiothérapie et d'ordonnances collectives
- Ajout de médicaments au formulaire

COMITÉ D'EXAMEN DES TITRES

- Le comité a tenu quatre réunions en cours d'année lors desquelles il a exercé ses activités régulières, soit la nomination ou le renouvellement de privilèges de 14 membres actifs et 37 membres associés.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (Philippe Simon Laplante)

Faits saillants

- Visite de suivi de l'Agrément et mise à jour des normes dans le but de répondre aux critères de conformité des pratiques organisationnelles requises.
- Initiative de la création d'une table de concertation en ressources humaines aux îles avec plusieurs des partenaires du milieu.
- Première participation au premier Pont de l'emploi aux Îles-de-la-Madeleine organisé par la Chambre de commerce des îles et le Centre local d'emploi.
- Suivi de l'implantation d'un nouveau logiciel RH/paie afin d'optimiser les ressources dédiées à la paie et aux ressources humaines. Application d'une nouvelle façon de faire à la suite de la mise à jour du logiciel de la liste de rappel et de saisie des feuilles de temps du personnel.
- La direction des ressources humaines a accueilli une stagiaire en relations industrielles pour une période de 14 semaines. Lors de ce stage, la personne a collaboré à créer un guide d'accueil, d'intégration et d'orientation pour les nouveaux employés, un programme de préceptorat et la diffusion de la formation sur la pandémie élaborée par le MSSS.
- Poursuite de la mise en œuvre du plan stratégique de développement des ressources humaines de l'établissement en lien avec le plan stratégique 2008-2011, plus particulièrement les sujets portant sur l'accueil et l'intégration, l'orientation et les évaluations. Un comité de mise en œuvre s'est réuni afin de revoir et recommander des mesures concrètes et des documents de travail.
- Mise en œuvre du plan d'action de la mesure de titularisation prévue aux dispositions nationales de la convention collective en collaboration avec les différentes directions de l'établissement et du Syndicat en soins infirmiers et cardio-respiratoires du CSSS des Îles (CSN). Ces travaux ont permis la création de 18 postes à temps partiel de 14 jours par période de 4 semaines et de 3 postes à temps partiel de 8 jours par période de 4 semaines, la bonification de 12 postes à temps partiel à 16 jours par période de 4 semaines et, enfin, la bonification de 15 postes à temps partiel à 14 jours par période de 4 semaines. Ces postes ont été créés ou bonifiés en tenant compte du budget et du nombre d'heures accordées en remplacement par l'établissement.
- Révision du plan d'action, en collaboration avec l'Agence, visant la gestion de la présence au travail et la diminution du ratio des heures en assurances salaires et des heures travaillées. Un comité de mise en œuvre a été formé et le conseil d'administration a également instauré un comité de travail afin de faire le suivi des travaux en lien avec le plan d'action
- Organisation d'une conférence donnée par le Dr Serge Marquis sur le stress au travail et le plaisir au travail à laquelle plus de 600 personnes ont participé.

RÉSULTATS FINANCIERS

ACTIVITÉS PRINCIPALES – REVENUS	2009-2010
Agence de la santé et des services sociaux ou MSSS	37 539 254\$
Usagers	1 760 064 \$
Ventes de services	173 960 \$
Recouvrement	318 042 \$
Autres	105 958 \$
TOTAL	39 897 278\$
ACTIVITÉS PRINCIPALES - CHARGES	
Salaires	20 257 865 \$
Avantages sociaux	4 855 320 \$
Charges sociales	2 802 018 \$
Médicaments	1 486 235 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	898 052 \$
Transport des usagers	2 217 661 \$
Chauffage	490 559 \$
Autres	9 111 836 \$
TOTAL	42 119 546 \$
Excédent des revenus sur les charges du fond d'exploitation	(2 222 268 \$)

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 2009-2010, le déficit autorisé pour le CSSS des Îles était de 365 864 \$

Bilan des réalisations**Faits saillants du volet financier**

- Absence pour maladie de la conseillère en gestion financière (5 mois)
- Mise en place d'un processus de vérification budgétaire par service en comparaison avec les budgets octroyés par l'Agence permettant de mieux cibler les services en difficultés.
- Poursuite du suivi du projet équité régionale qui devait être fini en 2009-2010, mais qui devra se poursuivre en 2010-2011
- Élaboration et suivi des plans triennaux pour le maintien des actifs immobiliers, les rénovations fonctionnelles mineures, équipements médicaux spécialisés, mobiliers et équipement non médical, équipements informatiques.

VOLET INFORMATIQUE

Faits saillants

L'année 2009-2010 fut très chargée pour les implantations de nouveaux systèmes informatiques, en voici une liste :

- Mise en place de l'informatisation PACS pour la radiologie
- Préparation de l'informatisation à l'urgence avec le monitoring et le WIFI
- Préparation pour le GMF
- Implantation d'un nouveau logiciel pour les achats

BUANDERIE ET SERVICE ALIMENTAIRE

Faits saillants

- Amélioration du plan de soins nutritionnels des patients souffrant de dysphasie par l'introduction des aliments à textures modifiées (ÉPIKURA)
- Deux formations soit une sur les habiletés de communication et une en hygiène et salubrité alimentaire
- Élaboration et présentation à l'Agence d'un projet d'amélioration de l'alimentation en CHSLD. Ce projet se réalisera en 2010-2011.
- Participation au plan *hôpital vert* sur la gestion des matières résiduelles
- Pour la buanderie, l'année 2009-2010 a servi principalement à consolider l'ensemble du projet de modernisation de celle-ci.

ENTRETIEN MÉNAGER

Faits saillants

L'année 2009-2010 fut marquée par la poursuite de formation du personnel sur les mesures en matière de désinfection et le départ à la retraite du chef de service. Pour 2010-2011, avec l'aide du logiciel PROPRES, nous ferons une mise à niveau de toutes les routes en entretien ménager pour maximiser les résultats.

SERVICES TECHNIQUES

Faits saillants : L'année 2009-2010 fut marquée par la réalisation de plusieurs projets en ce concerne le maintien des actifs. Le dossier du nouveau CHSLD occupe beaucoup le chef de service technique. L'appel d'offres pour le CHSLD devrait se faire d'ici l'automne 2010.

Orientations 2010-2011

- Révision de l'offre de services dans les différents secteurs d'activités
- Suivi étroit des résultats par services
- Implication du comité de vérification pour le suivi des résultats
- Mise en place de deux chambres à pression négative (sept. 2010)
- Transfert de la courte durée 2B vers le 2A, les travaux devraient débuter en novembre 2010.
- Réorganisation des services techniques à la suite de départs à la retraite.
- Mise en place de certains projets informatiques (Média-Patient, système budgétaire ainsi que Simdu)
- Remplacement du directeur des services administratifs qui prend sa retraite en 2010-2011.

BILAN AU 31 MARS 2010

ACTIF		PASSIF	
Fonds d'exploitation			
Débiteurs - Agence et MSSS	401 436	Découvert de banque	464 397
Débiteurs autres - usagers et autres	299 811	Emprunts temporaires	8 000 000
Stocks	676 866	Créditeurs et frais courus	1 749 479
Frais payés d'avance	176 294	Salaires nets et déductions	2 055 548
Autres éléments d'actifs	18	Comité des usagers	28 869
Créances interfonds	217 239	Revenus reportés	483 506
Placements à long terme	297	Autres éléments - Intérêts	8 328
Autres éléments - Congé à trait. différé	50 314	Provision pour vacances, fériés, mobiles, etc.	2 962 107
Subv. à recevoir - réforme comptable	2 960 393	Solde de fonds	-10 969 566
	4 782 668		4 782 668
Fonds d'immobilisations			
Débiteurs - Agence et MSSS	317 443	Emprunts temporaires	1 004 215
Autres éléments - TPS et TVQ	19 827	Avance de fonds Agence -Enveloppes décentralisées	640 520
Créances interfonds		Créditeurs et frais courus	735 638
Terrain, édifice, mobilier et équipement	32 319 553	Dettes interfonds	203 702
Subvention perçue d'avance - réforme comptable	(7 865 164)	Revenus reportés	508 548
		Dettes à long terme	21 665 666
		Solde de fonds	33 370
	24 791 659		24 791 659

ÉTATS DES RÉSULTATS

	2009-2010			2008-2009		
Revenus						
Subventions - Agence et MSSS	37 539 254	\$	94,09 %	36 079 018	\$	93,45
Revenus provenant usagers - courte durée	5 551		0,01	1 029		0,00
Revenus provenant usagers - longue durée	920 628		2,31	955 548		2,48
Revenus provenant usagers - ressources intermédiaires	438 499		1,10	457 417		1,18
Revenus provenant usagers - RTF	240 231		0,60	274 152		0,71
Revenus provenant usagers - projet novateur RNI	53 800		0,13	0		0,00
Revenus provenant usagers - hébergement temporaire	2 720		0,01	4 800		0,01
Non-résidents du Québec et autres	81 169		0,20	69 505		0,18
Revenus de la CSST	71 266		0,18	80 279		0,21
Ventes de services	173 960		0,44	163 114		0,42
Recouvrements	318 042		0,80	484 285		1,25
Revenus de placement	5 012		0,01	1 898		0,00
Autres	47 146		0,12	35 347		0,09
	39 897 278	\$	100 %	38 606 392	\$	100
Charges						
Salaires	20 257 865	\$	48,10 %	18 999 744	\$	46,65
Avantages sociaux et charges sociales	7 657 338		18,18	7 730 220		18,98
Fournitures médicales	898 052		2,13	819 803		2,01
Médicaments	1 486 235		3,53	1 397 115		3,43
Services diagnostiques	1 094 999		2,60	1 075 314		2,64
Transports usagers	2 218 016		5,27	2 020 549		4,96
Buanderie, entretien et fonctionnement installations	1 874 130		4,45	1 989 320		4,88
Denrées alimentaires	471 029		1,12	436 141		1,07
Administration générale	832 099		1,98	972 139		2,39
Autres charges	5 329 783		12,65	5 289 142		12,99
	42 119 546	\$	100 %	40 729 487	\$	100
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(2 222 268)	\$	(5,57) %	(2 123 095)	\$	(5,50)
Contributions affectées fonds immobilisations	11 629	\$	0,03 %	4 939	\$	0,01
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE APRÈS CONTRIBUTIONS AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS	(2 233 897)	\$	(5,60) %	(2 128 034)	\$	(5,51)

ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration du Centre de Santé et de Services sociaux des Îles

Les états financiers sommaires présentés au rapport annuel de gestion du Centre de Santé et de Services sociaux des Îles au 31 mars 2010 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel préparé à cette date.

Corbeil Boudreau & Associés inc.

Comptables agréés

Cap-aux-Meules, le 4 juin 2010

Corbeil Boudreau & Associés inc. – Société de professionnels régie par le Code des professions

ENTENTE DE GESTION

Description et référence		Engagement 2009-2010	Suivi périodique	
			Résultats 2008-2009	Résultats 2009-2010
1.1	Santé publique			
1.1.11	Ratio recommandé d'infirmières : prévention des infections nosocomiales	oui	oui	oui
1.1F	Enfants recevant 1 ^{re} dose en CLSC vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais		66.36%	62.22 %
1.1G	Enfants recevant 1 ^{re} dose en CLSC vaccin contre méningocoque de sérogroupe C dans les délais		48.39 %	55.56 %
1.1J	Enfants recevant 1 ^{re} dose en CLSC vaccin contre le pneumocoque dans les délais		65.45 %	62.92 %
1.1L	Écoles qui implantent l'approche École en santé		87.5 %	87,5 %
1.2	Services généraux (cliniques et aide)			
1.2.2	Usagers services psychosociaux généraux en CLSC	392	487	536
	Nombre d'interventions	2 093	2 093	2 511
1.2.3	Nombre moyen d'interventions	4,30	4,30	4,68
1.3	Perte d'autonomie			
1.3.1	Personnes desservies SAD	372	318	299
	Nombre d'interventions	17 926	15 317	13 758
1.3.2	Nombre moyen d'interventions	48,19	48,17	46,01
	Hébergement			
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en soins infirmiers et d'assistance en CHSLD	3,50 h/j/prés.	3,66	3,72
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en services professionnels en CHSLD	0,23h/j/prés.	0,17	0,21
1.4	Déficiência physique			
1.4.1	Personnes ayant une DP desservies en SAD	92	66	72
	Nombre d'interventions	3 979	3 091	3 168
1.4.2	Nombre moyen d'interventions/pers	43,25	46,83	44,00
	Soutien aux familles			
1.4.3	Usagers ayant une DP dont la famille reçoit des services de soutien par une allocation directe	36	23	24

		2008-2009	2009-2010
1.5	Déficiência intellectuelle et TED		
1.5.7	Enfants <6 ans - ICI	2	2
1.5.14	Enfants 6 ans et + recevant des services spécialisés	13	16
	Soutien à domicile DI et TED		
1.5.11	Personnes ayant une DI ou TED recevant des SAD	41	35
1.5.12	Nombre moyen d'intervention en DI ou TED	12,00	10,91
	Soutien aux familles DI et TED		
1.5.13	Personnes ayant une DI ou TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, etc.) par allocation directe	31	30
1.6	Jeunes en difficulté		
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et famille)	210	206
	Nombre d'interventions	1 504	1 504
	Nombre moyen d'interventions	7,16	6,50
1.8	Santé mentale		
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable pour adultes ayant reçu services	32	27
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour problèmes santé mentale (heures)	12 h	11,9 h
1.8.8	% de séjour de 48 heures et + sur civière à l'urgence pour problèmes santé mentale	0%	0,8%
1.8.9	Nombre de personnes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services 1 ^{re} ligne	254	232
1.9	Santé physique		
	Urgence		
1.9.1	Durée moyenne de séjour – Global (heures)	12 h	12,4 h
1.9.2	Durée moyenne de séjour (75 ans et +)	12,0	16,1
1.9.3	% de + de 48 heures – Global	0 %	3,9 %
1.9.4	% de + de 48 heures (75 ans et +)	0 %	6,5 %
	Soins palliatifs à domicile		
1.9.5	Personnes desservies en soins palliatifs	54	35
	Nombre d'interventions	1 163	615
1.9.6	Nombre moyen d'interventions	21,54	17,57
	Chirurgie		
1.9.13	Chirurgies de la cataracte	88	107
1.9.14	Chirurgies d'un jour réalisées, sauf cataracte	388	325
1.9.15	Chirurgies avec hospitalisation, excluant le PTH et PTG	220	177
3.1	Ressources humaines		
3.1	Ratio des heures en assurance-salaire vs heures travaillées	6,07 %	7,05 %
3.2	% heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	5,62 %	4,11 %
3.3	% de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	1,53 %	0 %

CONSEIL D'ADMINISTRATION
(en date du 31 mars 2010)

Les membres du conseil d'administration sont

Gaston Bourque, Président
Céline Chevarie, Vice-présidente
Marie Gibeault, Secrétaire-Directrice générale
Dr Lorne Arsenault
Lauraine Bourque
Pierre Bousquet
Luc Chevarie
Léopold Cormier
Lisa Craig
Manon Cyr
Robert Deraspe
Alain Marcoux
Dre Rosalie Moreau-Richard
Jocelyne Renaud
Aïda-Dina St-Laurent
(3 postes vacants)

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 2009-2010.

Ce code d'éthique et de déontologie des administrateurs fut adopté par le C.A. unifié du centre hospitalier de l'Archipel et du CLSC des Îles le 26 juin 2002 et révisé par le C.A. du CSSS des Îles le 27 juin 2006.

Il peut être consulté à la Direction générale du CSSS des Îles.

CONSEILS ET COMITÉS DU CSSS DES ÎLES
(en date du 31 mars 2010)

- Comité d'éthique
- Comité d'évaluation de l'acte
- Comité d'examen des titres
- Comité de direction
- Comité de gestion des risques
- Comité de pharmacologie
- Comité de prévention des infections
- Comité de programmes
- Comité de révision
- Comité de soins infirmiers
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Archipel
- Comité des résidents
- Comité du bloc opératoire
- Comité exécutif du conseil d'administration
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
- Conseil multidisciplinaire

ANNEXES

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

L'année 2008-2009 avait été marquée par des changements importants du point de vue administratif. En 2009-2010, c'est plutôt du côté médical et technologique qu'ont eu lieu les changements. Pour le volet médical, notons la consolidation de la clinique d'anticoagulation, la mise en place du GMF et des changements dans la facturation chez les médecins de famille. Plusieurs départs et recrutements ont été faits ou annoncés cette année. Nous remercions les gens qui nous ont quittés et louons le recrutement dans plusieurs domaines, notamment en médecine de famille, en chirurgie, en psychiatrie ainsi qu'en médecine interne. Pour le volet technologique, on note l'installation du PACS qui sera effectif sous peu et le remplacement de la télémétrie.

Le CMDP est demeuré actif tout au long de l'année avec huit réunions de l'exécutif, dont trois extraordinaires, quatre réunions plénières. Pour des examens du comité d'examen des titres, quatre réunions ont eu lieu et le même nombre pour le comité de l'évaluation de l'acte médical et dentaire. En pharmacologie, deux réunions ont eu lieu.

La problématique majeure en 2009-2010 demeure la prise en charge externe des patients. Les délais d'attente sont importants que ce soit en médecine générale, mais aussi en médecine interne, en psychiatrie et en chirurgie. Lors de la première réunion en septembre 2009, une demande formelle du CMDP avait été faite à l'administration pour obtenir un soutien dans le contexte des pénuries en place. Plusieurs mesures avaient été octroyées pendant l'année et ont été appréciées par l'équipe. Malheureusement, la plupart de ces mesures ont été coupées en fin d'année augmentant la précarité des services offerts par plusieurs membres du CMDP qui sont déjà étirés par la situation en cours (médecine de famille, psychiatrie, médecine interne).

L'annonce du départ de la radiologiste ramène le spectre des radiologistes visiteurs et posera un défi significatif aux membres du CMDP en 2010-2011.

Le dossier d'hémodialyse a été réactivé par l'Agence cette année, mais un ajout dans le contexte actuel nous semble, pour l'instant, risqué.

Un manque d'effectifs persiste de façon significative en pharmacie et nous voulons louer le travail de madame Daigneault qui a su tenir le fort, encore cette année.

Plusieurs défis attendent le CMDP pour 2010-2011

- Continuer les efforts de recrutement dans les départements déficitaires
- Continuer la réévaluation du fonctionnement au bloc opératoire
- Améliorer la situation en cliniques spécialisées notamment en ophtalmologie, en orthopédie et dans d'autres sous-spécialités
- Collectivement, tenter d'améliorer la prise en charge des suivis externes
- Réactualiser et mettre en place le plan d'urgence

Je voudrais, par la présente, remercier tout spécialement madame Stella Landry ainsi que les membres de l'exécutif avec qui nous avons fait équipe cette année. Votre soutien a été primordial et nous a permis de faire avancer plusieurs dossiers.

Nous souhaitons bon courage à la nouvelle équipe !

Le président du CMDP de l'Archipel,

Robert Hanel, MD
Interniste
17 mai 2010

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Au cours de l'année 2009-2010, le CECII a tenu cinq réunions régulières, une réunion extraordinaire ainsi qu'une assemblée générale de ses membres.

Afin d'augmenter les connaissances et les compétences des infirmières, nous avons organisé huit midis-cliniques sur divers sujets : les bruits pulmonaires, la clinique d'anticoagulothérapie, les soins de plaies, le protocole SARM/ERV, l'enseignement prioritaire en diabète, la prévention des chutes, asthme et MPOC et l'inspection professionnelle. Pour orienter ces midis-cliniques, nous avons envoyé un sondage à toutes les infirmières du CSSS des Îles en septembre afin de connaître leurs attentes en matière de formation continue.

Nous avons procédé à la révision de nos statuts et règlements, changements qui furent entérinés lors de notre assemblée générale le 5 novembre 2009. C'est lors de cette assemblée que nous avons pu combler les postes vacants au sein du CECII. À la suite de l'assemblée générale, nous avons procédé à la nomination des officières pour la prochaine année : Aïda-Dina St-Laurent au poste de présidente, Hélène Caron au poste de vice-présidente et Dominique Deraspe au poste de secrétaire.

Pour souligner la semaine des infirmières en mai, le CECII a organisé un souper chantant avec un rallye-objets. Pour la première fois, nous avons organisé un souper conjoint avec les infirmières auxiliaires, ce qui fut très apprécié. Nous avons également souligné les retraités de l'année.

Le CECII a donné son avis sur plusieurs ordonnances collectives au cours de l'année. Nous avons participé à la préparation de l'inspection professionnelle des infirmières par l'OIIQ prévue en mai 2010. Nous avons réalisé un carnet personnel de formation distribué aux infirmières. Ce carnet leur permet de noter toutes les formations auxquelles elles prennent part.

Le CECII est représenté sur deux comités : celui du GMF par Hélène Caron et celui des ressources humaines par Dominique Deraspe.

Aïda-Dina St-Laurent, B.Sc.Inf.
Présidente du CII

COMITÉ DES RÉSIDENTS

Faits saillants

- Adoption d'un plan de travail 2009-2010
- Validation du guide d'accueil des résidents et du contenu de la pochette de présentation
- Lancement du guide d'accueil avec les résidents et leurs familles
- Mise en place d'une chronique dans le bulletin La Source du CSSS des Îles pour souligner les bons coups du personnel
- Participation au comité d'alimentation et au comité des menus du CSSS
- Préparation d'un sondage sur la qualité des services offerts aux résidents
- Production d'un dépliant sur le comité des résidents
- Adhésion à l'Association provinciale des comités des résidents
- Présentation aux résidents et à leur famille des droits et obligations des résidents par le commissaire aux plaintes du CSSS des Îles

Orientations 2010-2011

- Création d'un calendrier présentant les droits des usagers
- Mise en place de deux tableaux électroniques de reconnaissance pour les donateurs
- Sondage sur la qualité des services auprès des résidents et de leur famille
- Conférence sur les droits des résidents

Membres du comité

- Rachelle Richard, présidente
- Simone Cormier, vice-présidente
- Paul Boudreau, trésorier
- Gisèle Gaudet
- Florence Leblanc
- Thérèse Arseneau
- Chantal Cyr

COMITÉ DES USAGERS

L'assemblée électorale aura lieu en juin 2010.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (Paul Cyr-Rodgers)

MISE EN CONTEXTE

Spécifions que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration, en vertu de l'article 30 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.S.S.S.). Cet article prévoit notamment que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit traiter les plaintes qui lui sont adressées ou agir de sa propre initiative. Finalement, il doit aussi faire la promotion de l'indépendance de son rôle, des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes. C'est dans ce contexte que s'est déroulée la dernière année financière, soit du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010.

Le présent rapport tente donc de décrire l'ensemble des activités effectuées eu égard à ces fonctions. De plus, le rapport indique quelques données quantitatives relatives aux activités du médecin examinateur de l'établissement chargé du traitement des plaintes à l'endroit des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Archipel. Un rapport plus qualitatif du médecin examinateur suit ce texte. Quelques données sur le comité de vigilance figurent également dans ce document. Vous trouverez également plus loin le rapport annuel du comité de révision, deuxième instance du traitement par le médecin examinateur.

À la fin de l'exercice financier 2009-2010, trente et une nouvelles plaintes ont été déposées. De ce nombre, trente plaintes ont été conclues au cours de l'exercice, soit du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010.

TABLEAU 1

BILAN DES DOSSIERS DES NOUVELLES PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN PAR LE COMMISSAIRE ET LE MÉDECIN EXAMINATEUR POUR L'EXERCICE 2009-2010

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmission au 2 ^e palier
3	31	30	3	2

Toutefois, mentionnons qu'il y avait trois plaintes médicales de l'année précédente qui n'étaient pas conclues, ce qui totalise trente-quatre plaintes sur lesquelles le commissaire local ou le médecin examinateur ont entamé le processus d'analyse en cours d'année. Parmi ces trois plaintes de 2008-2009 :

- Une plainte a été conclue en cours d'année (no 2009-104)
- Une plainte a été réglée seulement vers la fin du mois d'avril dernier (no 2009-105), donc après le 31 mars 2010.
- Il reste une plainte en processus d'analyse (no 2008-128).

TABLEAU 2

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN PAR LE COMMISSAIRE ET LE MÉDECIN EXAMINATEUR AU COURS DES EXERCICES 2007 À 2010

	En cours d'examen		Reçues durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmises au 2 ^e palier	
2009-2010	3	9%	31	91%	31	91%	3	9%	2	6%
2008-2009	5	20%	20	80%	23	92%	2	8%	4	16%
2007-2008	1	4%	27	96%	20	71%	8	29%	5	19%

Globalement, il y a une augmentation de plaintes reçues comparativement à l'année 2008-2009. Donc, le commissaire local aux plaintes a procédé à l'analyse de vingt-quatre nouvelles plaintes, tandis que le médecin examinateur a reçu sept nouvelles plaintes, dont une seule n'a pas été conclue au 31 mars 2010.

Soulignons que ces plaintes ont visé la mission CHSG dans une proportion d'environ 77 %, alors que la mission CLSC représente 13 % et la mission CHSLD, environ 10 %.

TABLEAU 3

BILAN DES DOSSIERS DE NOUVELLES PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION, POUR LE COMMISSAIRE LOCAL ET LE MÉDECIN EXAMINATEUR POUR LA PÉRIODE DU 1^{ER} AVRIL 2009 AU 31 MARS 2010

Mission	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmises au 2 ^e palier
CHSG	3	24	77%	23	74%	3	0
CLSC	0	4	13%	4	13%	0	2
CHSLD	0	3	10%	3	10%	0	0
DI-TED	0	0	0%	0	0%	0	0
Total	3	31	100%	30	97%	3	2

Quant aux plaintes acheminées au Protecteur du citoyen en cours d'exercice, deux dossiers y ont été acheminés et, au 31 mars 2010, ces dossiers n'avaient pas été analysés. Les motifs de ces deux plaintes concernent le mode de répartition des allocations directes en soutien à domicile et le processus pour une mise sous curatelle.

Enfin, spécifions également que trois interventions ont été menées par le commissaire local et pour lesquelles des démarches ont été entreprises afin de répondre aux interrogations des usagers et d'améliorer la qualité du service.

Il est important de souligner qu'il n'y a aucune plainte rejetée, ni par le commissaire local ni par le médecin examinateur.

Le tableau suivant représente le nombre d'usagers qui ont porté plainte eux-mêmes, par rapport au nombre de plaintes formulées par un représentant de l'usager.

TABLEAU 4
ÉTAT DES DOSSIERS DE NOUVELLES PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR AU COURS DE L'EXERCICE 2009-2010

Auteur	Nombre	%
Usager	13	43%
Représentant (famille + CAAP)	11 + 6	57%
Total	30	100%

Spécifions que six usagers ont déclaré être assistés par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, soit 20 %.

Les plaintes sont majoritairement déposées par écrit, comme l'illustre le tableau suivant :

TABLEAU 5
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Mode de dépôt	Nombre	%
Verbalement	5	17%
Par écrit	25	83%
Total	30	100%

Quant au délai d'examen des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes, on remarque pour l'année dernière qu'à peine 40% des plaintes avaient été analysées à l'intérieur du délai prescrit par la Loi, soit 45 jours. Cette année, c'est près de 63% des plaintes qui ont été examinées à l'intérieur du délai exigé. (voir le tableau 6)

TABLEAU 6
ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2009-2010 (POUR LE COMMISSAIRE LOCAL)

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours		
4 à 15 jours	4	17%
16 à 30 jours	3	13%
31 à 45 jours	8	33%
Sous-total	15	63%
46 à 60 jours	2	8%
61 à 90 jours	2	8%
91 à 180 jours	4	17%
181 jours et plus	1	4%
Sous-total	9	37%
Total	24	100%

Les principaux objets d'insatisfaction des usagers sont :

- L'accessibilité (difficulté d'accès au médecin de famille, absence de service ou de ressource, délais)
- Organisation du milieu et ressources matérielles (règles et procédures du milieu, équipement et matériel)
- Soins et services dispensés

Bref, le tableau 7 décrit le nombre de plaintes conclues au 31 mars 2010, selon les motifs. Précisons que dans quatorze dossiers analysés, on retrouve des recommandations précises et que dans quatre autres dossiers il s'agit « d'engagements » pris par le CSSS des Îles. Au total, c'est près de 60% des plaintes conclues qui ont fait l'objet de recommandations, et tout cela, afin d'améliorer la qualité des services.

TABLEAU 7
ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF AU COURS DE L'EXERCICE 2009-2010

Motif / Niveau de traitement	Nombre
Accessibilité	10
Aspect financier	2
Droits particuliers	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	3
Relations interpersonnelles	3
Soins et services dispensés	11
Total	30

QUELQUES DONNÉES SUR LES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Par rapport aux activités du médecin examinateur, le tableau 8 présente un bilan des dossiers de plainte pour le dernier exercice financier.

TABLEAU 8

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR AU COURS DE L'EXERCICE 2009-2010

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues au cours de l'exercice	Conclues au cours de l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmises au comité de révision
3	7	7	3	0

Concernant le délai pour conclure une plainte médicale, on constate que 66% des plaintes conclues le sont au-delà du délai de 45 jours prévu à la Loi (art. 49) (tableau 9). Les objectifs personnels du médecin examinateur pour l'année 2010-2011 sont d'augmenter le pourcentage de délais respectés, tout en continuant d'offrir un service diligent et de qualité.

TABLEAU 9

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR SELON LE DÉLAI D'EXAMEN (POUR LES 6 NOUVELLES PLAINTES) AU COURS DE L'EXERCICE 2009-2010

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours		
4 à 15 jours		
16 à 30 jours		
31 à 45 jours	2	33,3%
Sous-total	2	33,3%
46 à 60 jours		
61 à 90 jours		
91 à 180 jours	2	33,3%
181 jours et plus	2	33,3%
Sous-total	4	66,6%
Total	6	100%

Un rapport plus qualitatif du médecin examinateur se trouve en annexe de ce rapport.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Soulignons que le comité de vigilance et de la qualité est composé des personnes suivantes :

- Gaston Bourque, président du C.A. et président du comité
- Pierre Bousquet, administrateur et vice-président du comité
- Lauraine Bourque, administratrice et secrétaire du comité
- Marie Gibeault, directrice générale
- Paul Cyr Rodgers, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le comité avait prévu quatre réunions au cours de l'année 2009-2010, dont l'une a dû être reportée en raison de circonstances hors du contrôle du comité. Lors de ces réunions, les membres ont analysé l'état de situation des plaintes présentées par le commissaire local. De plus, les membres ont pris connaissance des différents rapports trimestriels émis par le comité de gestion des risques.

Au cours de l'année, le comité s'est assuré du suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et du suivi des recommandations émises par le Protecteur du citoyen.

Enfin, le comité a adopté le tableau de bord sur l'évolution des plaintes, les motifs et les recommandations formulées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS des Îles qui a été, par la suite, déposé au conseil d'administration.

CONCLUSION

La mise en place du comité des usagers prévue pour juin 2010 permettra certainement de promouvoir l'amélioration de la qualité et la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus du CSSS des Îles.

Précisons que, depuis quelques années, le CSSS des Îles s'est doté d'un cadre de référence présentant sa mission, ses valeurs, sa philosophie de gestion, ainsi que les principes de gestion qui guident l'ensemble des intervenants et gestionnaires dans la réalisation de leurs activités auprès de la clientèle.

De plus, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a amené les établissements du réseau à adopter différentes politiques ou réglementations visant la protection et la satisfaction de la clientèle (gestion des risques, déclaration des accidents impliquant un usager, traitement des plaintes, etc.) ainsi qu'une structure permettant d'assurer une gestion de la qualité (un comité de vigilance et de la qualité, un commissaire local aux plaintes, un comité de gestion des risques).

Toutefois, dans l'optique d'améliorer la qualité des services, il serait peut-être opportun d'établir une politique sur le « traitement des insatisfactions des usagers » et de s'assurer d'un traitement adéquat à tous les niveaux de l'organisation. L'objectif demeure que la plupart des insatisfactions des usagers puissent être transmises aux chefs de service par les intervenants concernés, résolues à la satisfaction de tous, dans la mesure du possible, afin qu'il ne soit pas nécessaire de déposer une plainte formelle.

Cette année, le nombre de plaintes émises concernant « l'accessibilité » à un médecin de famille est nettement en progression. Ces plaintes sont souvent complexes pour le commissaire local parce qu'elles ont un double volet, c'est-à-dire un aspect administratif ou organisationnel, mais également un caractère médical. De plus, les solutions sont limitées.

Enfin, étant donné qu'un grand nombre de plaintes est présenté par un proche ou un représentant, le commissaire doit être vigilant concernant la recevabilité de la plainte. Dans l'année qui vient, il est recommandé qu'une procuration soit exigée lorsqu'une plainte est déposée par un représentant d'utilisateur. L'un des objectifs pour la prochaine année pour le commissaire local aux plaintes est d'acquiescer une formation à ce sujet.

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

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR AUX PLAINTES

Dix plaintes ont été traitées. Trois de ces plaintes, acheminées avant le début du mandat de l'actuel médecin examinateur, ont été confiées aux médecins examinateurs substitués. Les sept autres plaintes ont été traitées par l'actuel médecin examinateur en cours d'année; six ont été conclues avant le 31 mars 2010; aucune n'a été transmise au comité de discipline. Le présent rapport décrit les motifs des plaintes examinées ainsi que les conclusions et recommandations qui en découlent (LSSSS, art. 50).

1. **Plainte 2010-01 – Perte de suivi**

Conclusion : La plaignante déplore, à juste titre, la perte du suivi régulier dont elle bénéficiait depuis longtemps par son médecin de famille et désire savoir comment la pénurie d'effectifs médicaux est prise en main par le CSSS des Îles.

Recommandation : Il est d'abord recommandé de mieux faire comprendre à la population la réalité de la pénurie d'effectifs, tant locale que provinciale; concurrentiellement, il faut aussi mieux communiquer les efforts faits par le CSSS pour remédier à cette pénurie. La conseillère en communication au CSSS sera mise à contribution pour assurer le suivi de cette recommandation. Il est aussi impératif d'accélérer la mise en place du GMF qui permettra à tous les intervenants de la santé de travailler dans la continuité des soins auprès des patients.

Reçue : 21 mai 2009; Conclue : 26 juin 2009

2. **Plainte 2010-102 – Effets secondaires d'une épidurale**

Conclusion : Le patient a vécu une détresse réelle, mais on ne peut pas l'attribuer à une conduite imprudente, ni à un manque de prise en charge. Les effets perçus à long terme ne peuvent pas être attribués à l'épidurale.

Recommandation : Cependant, peut-être que des efforts accrus de communication auraient permis d'éviter d'en arriver là.

Reçue : 11 juin 2009; Conclue : 15 janvier 2010

3. **Plainte 2010-5 – Effets secondaires d'un traitement**

Conclusion : La plaignante déplore à juste titre les effets secondaires du traitement reçu par sa fille. Un consentement mieux éclairé aurait permis d'éviter cette conséquence, puisque le traitement aurait probablement été refusé.

Recommandation : Il est conséquemment recommandé :

- 1) de toujours viser l'obtention d'un consentement libre et éclairé pour tous les actes médicaux, même mineurs, surtout quand il s'agit d'une clientèle pédiatrique.
- 2) s'il devait y avoir des traitements futurs pour corriger les effets secondaires du traitement initial, que ceux-ci soient entièrement couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Une consultation en dermatologie a été faite afin de compléter le dossier.

Reçue : 17 juillet 2009; Conclue : 30 octobre 2009

4. Plainte 2010-110 – Insatisfaction envers un médecin

Conclusion : Lors de sa consultation à l'urgence, les attentes du patient ont été déçues. Le médecin de garde a répondu au plaignant par écrit, lui disant qu'il en était sincèrement désolé. Le plaignant s'est dit satisfait de la réponse du médecin.

Recommandation : Tous les médecins sont encouragés, lors d'une consultation médicale, à centrer leur entrevue sur le patient, c'est-à-dire connaître ses idées et ses sentiments face à la maladie, en identifier l'impact sur le patient et surtout bien identifier les attentes du patient concernant la prise en charge de son problème médical.

Reçue : 9 octobre 2009; Conclue : 11 février 2010

5. Plainte 2010-112 – Service ORL

Conclusion : Le patient déplore, à juste titre, l'annulation de sa chirurgie dans des circonstances qui auraient pu lui être mieux expliquées.

Recommandation : Il est recommandé d'optimiser la gestion de l'horaire en salle de chirurgie afin d'éviter que ce type de situation se reproduise. La chef d'unité de soins au bloc opératoire en a été avisée et elle veillera à faciliter une meilleure coordination entre les différents intervenants. Je tiens à souligner cependant que le travail de la chef d'unité de soins au bloc opératoire est au-dessus de tout reproche dans ce dossier et que c'est à titre de chef d'unité de soins qu'elle est interpellée dans ce dossier.

Reçue : 4 novembre 2009; Conclue : 19 décembre 2009

6. Plainte 2010-121 – Plainte concernant le consentement éclairé et dépistage GHB

Conclusion : La façon de gérer le consentement aux soins pour des jeunes entre 14 et 18 ans dans des situations où la vie est menacée est clairement expliquée dans le Code civil. Cependant, il existe de multiples situations moins urgentes qui doivent être évaluées au cas par cas, comme dans la situation présente. Ainsi donc, je pense que dans ce cas-ci l'opinion de la mère aurait pu être sollicitée, afin de valider le choix de sa fille. Le désaccord entre la mère et la fille aurait alors été mis à jour et une discussion plus approfondie aurait alors eu lieu, menant ainsi à un choix mieux éclairé et plus satisfaisant, tant pour la mère que pour la fille. Quant au dosage de GHB, celui-ci méritait tout à fait d'être fait, compte tenu de l'histoire et du contexte dans lequel la patiente a consulté. Malheureusement, on ne peut que regretter qu'il ne soit pas inclus automatiquement dans le dépistage des drogues de rue et il est tout à fait raisonnable de penser que le médecin ne le savait pas.

Recommandations :

- 1) Sensibiliser davantage les médecins à la façon d'obtenir un consentement libre et éclairé. Je m'engage à le faire de façon explicite lors de la prochaine réunion annuelle du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Archipel.
- 2) Sensibiliser tous les intervenants travaillant à l'urgence au sujet de la façon de dépister le GHB. Je m'engage à le faire au moins à deux reprises au cours de la prochaine année.

Reçue : 24 décembre 2009; Conclue : 16 avril 2010

7. Plainte 2010-130 – Plainte concernant complication ORL

Reçue : 31 mars 2010; Conclue : à venir

D^r Nicolas O. Tremblay, médecin examinateur
CSSS des Îles

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

La composition du comité de révision du CSSS des Îles a été modifiée au cours de l'exercice 2009-2010. Le conseil d'administration, à sa réunion du 12 mai 2009, a accepté la démission de madame Jocelyne Renaud à titre de présidente du comité. Lors de cette même réunion, le conseil d'administration a nommé monsieur Pierre Bousquet président du comité de révision, en remplacement de madame Renaud.

Le comité de révision s'est réuni le 21 décembre 2009 à la suite de la réception, par le soussigné, d'une plainte par le représentant d'un usager. Le même jour, le comité rendait une décision à l'effet de retourner le dossier au président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Dr Robert Hanel, afin que la plainte soit examinée suivant les dispositions du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers*. Ladite plainte est toujours à l'étude, D^{re} Christine Paquet, médecin examinateur substitut, désignée par Dr Hanel, ayant requis l'opinion d'un expert externe.

Pierre Bousquet
Président du Comité de révision du CSSS des Îles

COMITÉ D'ÉTHIQUE

Le comité a tenu, en 2009-2010, cinq réunions : 23 avril, 4 septembre, 16 octobre, 4 décembre 2009 et 19 février 2010.

Le démarrage des activités est toujours plus lent en début d'année vu les horaires chargés des membres du comité. Avant la période estivale, il n'y pas eu d'autres réunions, mais plutôt des séances de travail relativement à deux demandes d'opinion.

Activités du comité

Le comité a procédé à l'analyse de quatre cas qui ont nécessité quelques autres rencontres de type « session de travail ».

Encore cette année, le 10 novembre 2009, les membres du comité ont rencontré les étudiants en philosophie du CÉGEP pour procéder à une simulation d'analyse de cas. L'activité s'est répétée le 1^{er} avril 2010.

Les 23 et 24 août 2009, David Thériault, membre du comité, a participé à une formation organisée par l'Association québécoise en éthique clinique à Montréal. Ses apprentissages ont été transmis à l'ensemble des membres du comité.

Le 29 septembre 2009, Manon Dubé, Simon Laplante et David Thériault ont rencontré le conseil d'administration du CSSS des Îles afin de présenter les activités du comité.

Le triumvirat a consulté le comité en période de pandémie de grippe A (H1 N1) par l'entremise de la Dre Marianne Papillon. Cette intervention du comité a résulté en une référence à des outils de réflexion. Relativement à une autre demande du triumvirat, le comité a dû décliner la demande d'intervention.

Manon Dubé a rencontré la directrice générale, madame Gibeault, afin de discuter du plan d'action du comité.

Il est à noter qu'à compter du 1^{er} avril 2010, des mandats d'une ou de deux années renouvelables ont été attribués à chacun des membres. L'objectif est de permettre chaque année le renouvellement de quelques mandats ou la sollicitation d'autres membres le cas échéant, question de transparence.

Une problématique se vit actuellement afin d'assurer à Lucie Patton de participer aux activités du comité. Actuellement, il n'est pas possible pour elle d'obtenir des libérations pour assister aux réunions et sessions de travail. Même s'il a été offert de faire les rencontres à la Villa Plaisance, madame Patton devra demeurer disponible pour être appelée au travail. La présence de madame Patton est nécessaire aux activités du comité. La situation a été présentée à la directrice générale.

Actions à venir en 2010-2011

- Continuer l'analyse des cas soumis
- Développer des outils pour mieux se faire connaître au sein du CSSS des îles et de la population en général
- Assurer la présence de Lucie Patton aux activités du comité
- Finaliser le plan d'action et entreprendre sa réalisation
- Poursuivre les activités avec le CÉGEP des Îles
- Obtenir un financement récurrent pour les activités du comité
- Obtenir une couverture en responsabilité civile du comité et de ses membres
- Prévoir la possibilité d'organiser de nouveau une activité de ressourcement et de formation pour le comité éthique ou pour les différents intervenants

Manon Dubé,
Présidente du comité éthique
19 avril 2010

Membres actuels :

	Secteur d'activités représenté	Fin du mandat
Dr Hughes Poirier	médecine	1 ^{er} avril 2012
Jeanne Poirier	public	1 ^{er} avril 2011
Philippe Simon Laplante	administration	1 ^{er} avril 2011
David Thériault	philosophie	1 ^{er} avril 2012
René Jomphe	pastoral	1 ^{er} avril 2011
Julie Fowler	soins infirmiers	1 ^{er} avril 2012
Marguerite Cyr	Interventions psychosociales	1 ^{er} avril 2011
Lucie Patton	soins infirmiers longue durée	1 ^{er} avril 2012
Me Manon Dubé	droit	1 ^{er} avril 2011

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Ses membres

Le conseil multidisciplinaire des Îles regroupe 112 membres impliqués dans plus de 25 champs d'expertise de niveau professionnel et technique.

Les objectifs de l'année

Encourager et soutenir le développement professionnel des membres. Les actions du Conseil ont été portées en ce sens par le comité exécutif et par le maintien des trois comités de travail déjà en place.

COMITÉ EXÉCUTIF

Le comité exécutif de l'année 2009-2010 était composé des membres suivants :

Membres élus

- Mylène Frappier, psychoéducatrice (CLSC), présidente
- André St-Onge, travailleur communautaire (CLSC), vice-président
- Julie Décoste, psychologue (Hôpital)
- Isabelle Géhami, ergothérapeute (Hôpital)
- Odette Bénard, éducatrice (CRDITED)

Membres d'office

- Diane Mahoney, DSMP (CLSC)
- Marie Gibeault, directrice générale

L'exécutif a tenu cinq réunions cette année. Les sujets discutés furent

- Retour sur assemblée générale annuelle du 27 avril 2009
- Suivi des activités des divers comités de travail
- Discussion sur le dossier des montants alloués à la formation appartenant aux membres du syndicat de la strate 4
- Suivi des dossiers présentés à la Commission multidisciplinaire
- Suivi du dossier « Plan stratégique du développement des ressources humaines »
- Demande de consultation sur l'identité professionnelle en CRDITED par la Fédération des CRDITED
- Résumé du Colloque de l'ACMQ
- Cadre de référence PI, PII et notes évolutives

Autres actions du comité exécutif

- Nous sommes devenus membres de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ).
- L'exécutif a été un collaborateur important au syndicat de la strate 4 dans le dossier des montants alloués à la formation (1.05% de la masse salariale).
- Notre comité exécutif a créé des liens avec le comité exécutif du CII. Une rencontre d'échange a permis de réaliser l'importance de travailler en étroite collaboration dans nos activités respectives. Nous avons aussi rencontré la directrice générale pour discuter de la réorganisation.
Un membre de l'exécutif a assisté au Colloque de l'ACMQ intitulé « Le CM au service de la qualité ». Des liens avec d'autres CM se sont créés et nous avons pu comparer nos activités à ceux d'autres CM. De plus, lors de cet événement, une formation ainsi qu'une trousse ont été remises concernant les rôles et responsabilités d'un CM.

COMITÉS DE TRAVAIL

Trois comités de travail ont été maintenus cette année :

- Comité de travail sur les avis cliniques
- Comité de travail sur le maintien des compétences
- Comité de travail sur la communication entre les membres

Ces trois comités ont préparé des bilans annuels pouvant être consultés auprès du conseil multidisciplinaire.

Enjeu 2010-2011

Contribuer au bien-être de nos membres dans leur pratique professionnelle en mettant en œuvre les objectifs identifiés au plan d'action.

Participation à la commission multidisciplinaire régionale

Un membre de l'exécutif participe à la commission multidisciplinaire régionale soit Mylène Frappier, psychoéducatrice. Cette année une seule rencontre a eu lieu. Les dossiers présentés par l'Agence furent le bilan des services de soutien à domicile, le programme d'évaluation et de traitement des agresseurs sexuels en milieu carcéral, les orientations en hospitalisation adulte en santé mentale et le projet régional du Programme Adaptation à Domicile.

Membres désignés au conseil d'administration du CSSS des Îles

Cette année Yves Leblanc, technicien en radiologie et Manon Cyr, éducatrice en travail social, étaient les membres désignés au conseil d'administration.

Conclusion

Malgré le fait que, cette année, nos membres ont été préoccupés par d'autres sujets d'importance tels que la campagne de vaccination massive et la réorganisation des services de notre CSSS, le Conseil a su maintenir son enthousiasme face au développement professionnel de ses membres. Les activités ont été maintenues, voire même augmentées. On sent que le CM devient progressivement une entité significative au sein du CSSS. Si notre Conseil prend sa place, c'est qu'il est à l'image de l'implication dynamique de ses membres qui nous démontrent constamment leur souci de s'assurer d'offrir des services de qualité tout en ayant le désir d'apprécier et d'améliorer leur pratique professionnelle. Merci à tous pour leur participation et bravo à chacun de nos membres pour avoir à cœur leur accomplissement professionnel.

Mylène Frappier
Présidente du CM du CSSS des Îles