



# **Rapport annuel de gestion 2010-2011**

Adopté par le conseil d'administration le 19 juillet 2011

**Sommaire des activités  
2010-2011**

***PARCE QUE TRAVAILLER ENSEMBLE,  
ÇA FAIT UNE DIFFÉRENCE!***

Adopté par le conseil d'administration le 19 juillet 2011

## TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE 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
DÉMARCHE D'AGRÈMENT .....	6
SANTÉ PUBLIQUE .....	6
PLAN DE REDRESSEMENT.....	6
SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE .....	6
DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET PROGRAMMES .....	7
DIRECTION PERTES D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE .....	8
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES .....	8
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS .....	9
GESTION DES RISQUES .....	9
PRÉVENTION DES INFECTIONS.....	9
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, HOSPITALIERS ET PROGRAMMES .....	11
DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS .....	13
BILAN AU 31 MARS 2010 .....	14
ÉTATS DES RÉSULTATS.....	15
ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS.....	16
CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	18
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE .....	18
CONSEILS ET COMITÉS DU CSSS DES ÎLES.....	18
ANNEXES .....	19
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS .....	19
MÉDECIN EXAMINATEUR.....	19
COMITÉ D'ÉVALUATION DE L'ACTE .....	19
COMITÉ DE PHARMACO .....	19
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS .....	20
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES.....	20
COMITÉ DES USAGERS .....	20
COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....	21
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ .....	22
COMITÉ DE RÉVISION.....	22
COMITÉ D'ÉTHIQUE.....	23
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE.....	24

CSSS des Îles - Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2011  
 Bibliothèque nationale du Québec  
 ISBN 978-2-550-61944-4 (Version imprimée)  
 ISBN 978-2-550-61945-1 (PDF)



**MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE 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 DESSERVIE PAR LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES (CSSS DES ÎLES)**

Le 31 mars 2011 se terminait l'année financière du CSSS des Îles. Cette année fut marquée par la mise en place d'un plan de redressement adopté par le conseil d'administration en juin 2010 dans lequel on faisait mention de deux grands axes d'intervention : la PALV (perte d'autonomie liée au vieillissement) et la présence au travail. Nous avons par ailleurs poursuivi les travaux en cours depuis juillet 2009, soit le projet clinique des services généraux, la mise en place du GMF (groupe de médecine familiale), le projet clinique en santé mentale, la révision des services dans l'établissement ainsi que les travaux de construction du futur CHSLD, le Pavillon Eudore-LaBrie.

L'année écoulée a été marquée par une volonté tant du conseil d'administration, de l'équipe d'encadrement, du personnel que de l'équipe médicale de faire en sorte que les objectifs soient atteints dans une vision d'optimisation de notre offre de services sécuritaires, de qualité et en continuité. En fin d'année financière 2010-2011, nous pouvons remarquer des résultats positifs et concrets concernant les différents programmes. Globalement, soulignons 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, la rédaction du cadre de référence du programme perte d'autonomie liée au vieillissement ainsi que le continuum des services aux personnes âgées, la présence au travail et les efforts d'optimisation dans les différents services.

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'ASSS 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 résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin d'appuyer la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010-2011 du CSSS des Îles, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

La directrice générale,

---

Marie Gibeault

### **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 un 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 par rapport 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.

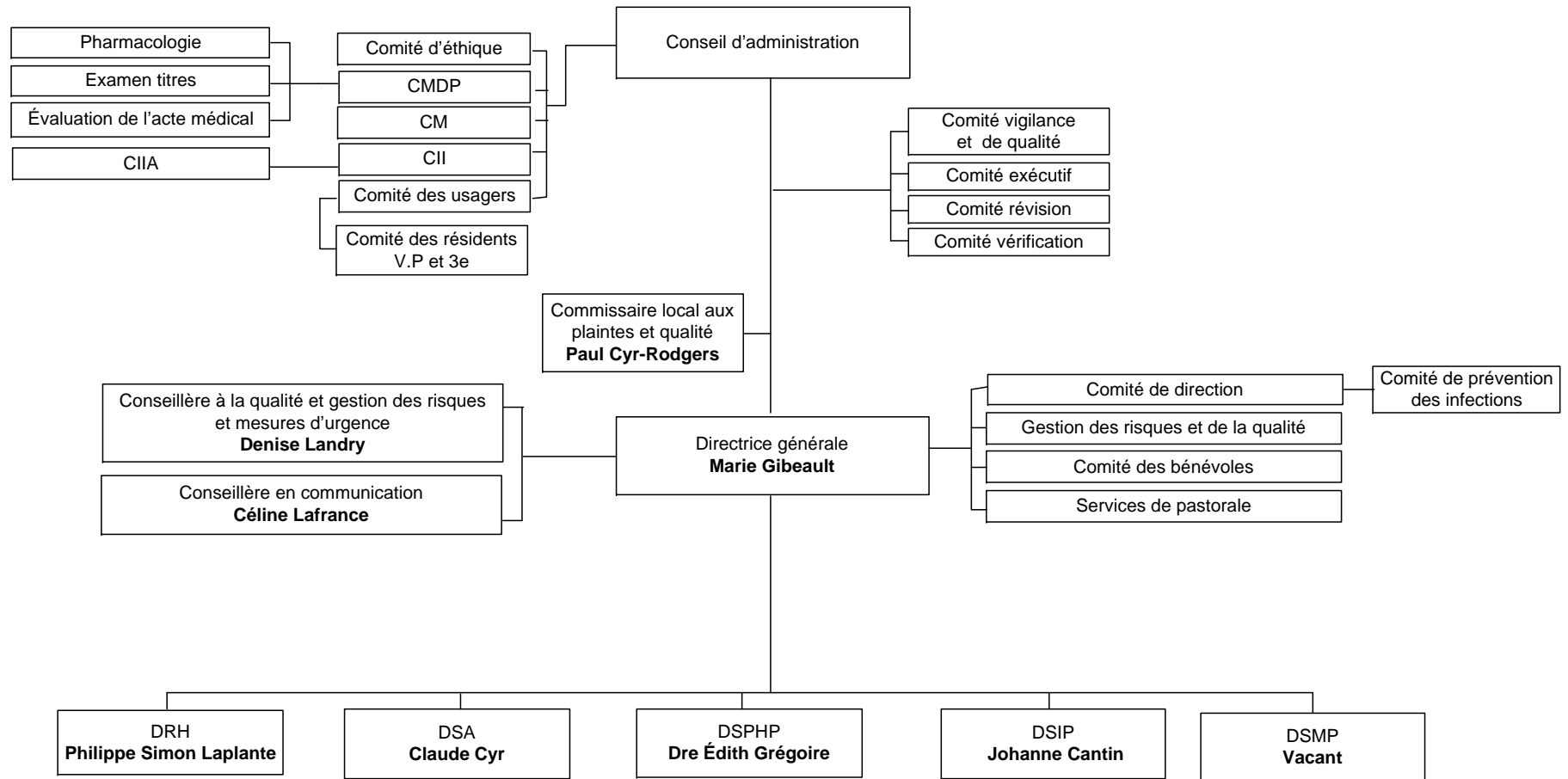
### **NOTRE FONDATION**

Mise sur pied en 1989, la Fondation Santé de l'Archipel a pour 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 40 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, incluant un lit de répit  
Population desservie : 13 091 personnes  
et plus de 40 000 visiteurs annuellement,  
particulièrement en période estivale  
97 naissances en 2010-2011  
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



### DÉMARCHE D'AGRÉMENT

Afin de répondre au programme conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'Agrément, les activités suivantes ont été réalisées en préparation à la visite d'agrément en juin 2011 :

- Mesure du degré de mobilisation du personnel : sondage réalisé auprès du personnel au mois de novembre 2010. Plus de 200 personnes ont répondu au questionnaire. Les résultats démontrent que le fait de se réaliser dans le cadre de leur travail est un point fort pour les employés. D'un autre côté, la communication et le soutien sont des points à améliorer.
- Sondage sur la culture de sécurité des patients : plus de 150 membres du personnel ont donné leur opinion en février 2011. Les résultats confirment que le personnel sait identifier les menaces à la sécurité des soins et services et que la déclaration des événements indésirables est une pratique courante. Des activités sont prévues pour renforcer la culture de sécurité et améliorer le suivi des mesures correctives.
- Sondage sur la satisfaction de la clientèle : 665 entrevues téléphoniques ont été faites auprès de la population à propos des soins et services reçus à l'hôpital de l'Archipel et au CLSC. La relation avec le client est très appréciée par les répondants. Selon leur opinion, l'organisation des services demeure le point à améliorer. Pour les 66 répondants du CRDITED, les résultats sont comparables.

### SANTÉ PUBLIQUE

- Plan d'action local (PAL) de santé publique 2007-2010 : bilan et mise à jour des activités avec les partenaires du milieu.
- Plan d'action local de santé publique 2011-2015 : élaboration du document, en collaboration avec plus de 30 partenaires ciblés dans la communauté.
- Prévention du suicide : poursuite de l'implantation de réseaux sentinelles dans de nouvelles entreprises du milieu, dans des organismes publics et communautaires, dont 36 sentinelles formées sur tout le territoire.
- Organisation communautaire : appropriation du cadre de référence, consolidation du plan d'action 2009-2011 et formation des organisateurs communautaires en « Développement des communautés ».
- Soutien au développement du programme *Les îles en forme et en santé*.
- Soutien au développement et à l'implantation du programme *Avenir d'enfants*.
- Participation à la gouvernance et à la démarche de l'approche territoriale intégrée (ATI), ainsi qu'au comité de développement social couvrant tout le territoire des îles-de-la-Madeleine.

### PLAN DE REDRESSEMENT

La réorganisation de tous les services dans une vision d'optimisation s'est poursuivie toute l'année et deux dossiers prioritaires ont été ciblés en 2010-2011 : Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et présence au travail:

- Le cadre de référence du continuum de services dans le programme des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) est disponible et sa mise en œuvre se réalise comme prévu.
  - Les travaux de la présence au travail démontrent des résultats positifs.
- Pour ce qui est des services en révision, les travaux amorcés en 2009-2010 se poursuivent. Mentionnons :
- la mise en place du GMF et son rapprochement avec les soins infirmiers des services généraux;
  - la mise en œuvre du projet clinique en santé mentale adultes et jeunes;
  - la hiérarchisation des services en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

Dans certains services, les équipes minimales constituent un défi constant, tant pour la prestation de services lors d'absences que pour le maintien des compétences à cause du faible volume d'activités.

La réalité des Îles fait en sorte que l'accessibilité se définit de façon particulière notamment en ce qui concerne le transport des usagers. Les services de santé non accessibles aux Îles ont des conséquences sur l'équilibre budgétaire. Malgré les efforts du plan de redressement, la situation financière reste problématique car nous terminons l'année avec un déficit.

### SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Afin d'évaluer la satisfaction de la clientèle, nous avons créé le dépliant « Parlez-nous de votre visite » distribué dans les installations de l'établissement. Chaque mois, il y a compilation des commentaires et les données sont transmises aux chefs de service. La majorité des commentaires sont positifs. Nous utilisons d'ailleurs ceux-ci afin de féliciter les employés et médecins dans le feuillet interne *L'Express*.

De plus, comme vous avez pu le lire dans la section « Démarche d'Agrément », à l'hiver 2011, un sondage téléphonique a été réalisé auprès de la population. En regroupant les résultats pour l'ensemble des services, nous constatons que le degré de satisfaction de la population est de 86,6 % quand on parle de relation avec le client, de 83,3 % pour la prestation professionnelle et de 78,2 % pour l'organisation des services.

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

**Enfance-Famille-Jeunesse**

- Mise en place d'un comité de promotion-prévention dans le cadre de l'entente MSSS-MÉLS selon l'approche *École en santé*.

**Jeunes en difficulté (JED)**

- Signature d'une entente d'engagement entre le CSSS et les établissements des services de santé et services sociaux ainsi que de l'Éducation qui siègent d'office au comité de l'Équipe d'intervention jeunesse (EIJ).
- Mise en place d'un comité de coordination locale dans le cadre du déploiement du PAPFC<sup>2</sup> (programme-cadre régional en négligence) pour rejoindre les familles à haut risque ou qui vivent des situations de négligence.
- Participation au projet clinique en santé mentale et consolidation de l'équipe santé mentale jeunesse.

**Services psychosociaux généraux (clientèle adulte)**

- Participation au projet clinique en santé mentale.

*PROGRAMME DÉPENDANCE 1<sup>re</sup> LIGNE*

- Révision et consolidation du mécanisme d'accès Dépendance 1<sup>re</sup> ligne vers les services de 2<sup>e</sup> ligne de réadaptation en Dépendance.

**Volume des activités-interventions/usagers**

<b>SERVICES GÉNÉRAUX</b>	<b>2009-2010</b>	<b>2010- 2011</b>
Santé parentale infantile	1 392/ <b>517 usagers</b>	1494/ <b>506 usagers</b>
Services psychosociaux/psychologie	2575/ <b>582 usagers</b>	3060/ <b>636 usagers</b>
Orthophonie enfant	391/ <b>43 usagers</b>	333/ <b>47 usagers</b>
Nutrition	392/ <b>197 usagers</b>	366/ <b>193 usagers</b>
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>		
Services psychosociaux jeunesse	1400/ <b>268 usagers</b>	1315/ <b>284 usagers</b>
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>		
Nutrition clinique	765	

*PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE*

- Mise en place du réseau local de services intégrés pour personnes vivant une situation de handicap.
- Nomination officielle d'une intervenante pivot réseau et des membres d'office du comité pour le mécanisme d'accès DP-DITED. Fonctionnement élaboré selon le cadre de référence proposé par l'agence.

*PROGRAMME DITED*

- Hiérarchisation des services de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes.
- Mise en place et formation continue en troubles graves de comportement.
- Évaluation et restructuration de la ressource intermédiaire soutenue et des ressources d'hébergement en DITED.
- Projet de développement d'une chambre sensorielle pour la clientèle.

**Orientations**

- Mise en place d'une équipe interdisciplinaire DITED.
- Révision de l'offre de services en périnatalité et petite enfance dans un esprit d'optimisation et de continuum de services.
- Détermination de l'offre de services généraux adultes et Santé mentale 1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne adulte.
- Optimisation des espaces de bureau au CLSC afin de ramener les services de 1<sup>re</sup> ligne dans la même Installation, incluant les services de prélèvements ambulatoires, Santé mentale et DITED 1<sup>re</sup> ligne.



En 2010-2011, l'actualisation du continuum de services intégrés aux personnes âgées s'est réalisée en trois étapes.

*PROGRAMME SOUTIEN À DOMICILE*

- Mise en application du programme pour définir un cadre de référence, des balises claires, la révision de tous les services : intervention sociale, auxiliaires familiales sociales, allocations directes, chèque emploi service, soins infirmiers, le développement de la réadaptation à domicile, la révision des procédures (exemples : prêt d'équipement, évaluation pour l'aide au bain) et l'implantation des plans individuels (PI), des plans de services individualisés (PSI) et plans thérapeutiques infirmiers (PTI).
- Application du profil ISO-SMAF pour l'orientation des usagers. L'objectif est l'utilisation de la ressource la plus légère pour répondre de façon sécuritaire aux besoins de la clientèle.

*RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES (RNI)*

- **Redéploiement des RNI** : Assurer le développement, l'utilisation et le maintien des RNI aptes à répondre aux besoins diversifiés des personnes âgées en perte d'autonomie dans le respect du nombre de places autorisé et financé par l'Agence et des nouveaux paramètres de l'application de la loi 49.
- **25 places en RI** (2 en répit, 2 en soins post-hospitaliers et 21 régulières).
- **7 places en ressources de type familial (RTF)** à développer dans la communauté.

*CHSLD*

- Respect du cadre du Plan d'action triennal du MSSS 2007-2010 qui a établi notre requis à 64 lits. En octobre 2010, nous avons 76 lits et, en mars 2011, nous avons atteint l'objectif de 64 lits.
- Révision des équipes de travail en prévision du déménagement dans le nouveau CHSLD, qui ouvrira au printemps 2012, et pour uniformiser les pratiques cliniques.
- Renforcement de l'implantation de l'approche milieu de vie.

- En octobre 2010, avec la table de concertation en ressources, un colloque portant sur l'interdépendance de la gestion des ressources humaines et la communication consciente (ou communication non violente) a été organisé.
- Formation de l'ensemble du personnel sur la saisie des feuilles de présence et des horaires de travail.
- Formation des gestionnaires pour l'utilisation du logiciel Magistra.
- Révision de l'offre de service de la direction des ressources humaines et plus particulièrement du bureau de santé pour assurer la gestion de la présence au travail, tout en maintenant la prévention de la santé et de la sécurité.
- Virage assureur entrepris en matière de gestion de la présence au travail soutenu par un engagement ferme de la part de la direction générale et du conseil d'administration de l'établissement : révision de la politique de gestion de la présence au travail, des formulaires, des certificats médicaux, des procédures touchant le versement des prestations d'assurance-salaire ou de l'indemnité de remplacement de revenu (CSST) et politique de la liste de rappel. Trois formations ont été offertes aux gestionnaires et des rencontres avec les médecins, les syndicats et les membres du comité de suivi du conseil d'administration ont également eu lieu.
- Actualisation du plan d'action, en lien avec l'Agence, visant la gestion de la présence au travail et la diminution du ratio des heures en assurance-salaire et des heures travaillées.
- Intégration de nouveaux formulaires et outils de dotation permettant d'optimiser le travail.
- Poursuite de la 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 le Syndicat en soins infirmiers et cardio-respiratoires (CSN).
- Mise en application de la politique de la liste de rappel permettant de clarifier les attentes concernant la disponibilité et les différentes demandes de congé.

**Effectifs de l'établissement**

	2009-2010	2010-2011
<b>Les cadres</b>		
Temps complet	22	25
Temps partiel	2	3
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	1
<b>Les employés réguliers</b>		
Temps complet	160	164
Temps partiel	210	192
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	122	114
<b>Les occasionnels</b>		
Nombre d'heures rémunérées	325 261	358 890
Équivalent temps complet	176	194

SOINS INFIRMIERS

- Visite d'inspection de l'OIIQ.
- Mise en place d'un plan d'action d'amélioration pour les chutes et la surveillance des opiacés. Élaboration d'un outil de suivi infirmier lors de l'administration d'un opiacé
- Élaboration d'une règle de soins encadrant le suivi et la surveillance des chutes.
- Mise en place d'un comité d'évaluation des soins de plaies.

GESTION DES RISQUES

- Réalisation et suivi d'un porte-folio comportant les objectifs opérationnels des services sur la sécurité.
- Activités de sensibilisation auprès des gestionnaires, du personnel et des médecins sur la gestion des risques.
- Compilation des données de gestion des risques dans le registre local.
- Chronique régulière concernant la gestion des risques ou la sécurité dans le bulletin interne *La Source*.
- Sondage sur la culture de sécurité des patients.
- Analyse sur la problématique des chutes au sein de l'organisation.
- Analyse sur les pratiques de stérilisation rapide au sein de l'organisation.
- Analyse sur l'évaluation des risques dans le service d'hémo-oncologie (en cours).

Avis déposés à la direction générale et au conseil d'administration

- Avis et recommandations concernant la problématique des chutes au sein du CSSS.
- Avis et recommandation sur la stérilisation rapide (flash).
- Demande de révision du règlement concernant la composition du comité de gestion des risques.

Au total, pour l'année 2010-2011, il y a eu 529 déclarations d'événements indésirables. Les deux catégories dans lesquelles nous retrouvons le plus grand nombre d'événements sont celles liées aux chutes et à la médication, dont 84 % sont classées comme étant des incidents sans conséquence pour l'utilisateur (Nombre = 443).

PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Campagne de sensibilisation sur l'hygiène des mains auprès des employés et médecins en collaboration avec le bureau de santé.
- Ajout du formulaire de déclaration d'infection (AH-244 DT rév. 04-11) dans tous les dossiers préopératoires.
- Production d'une analyse prospective du lavage des petits instruments en lien avec le comité de gestion des risques et la visite d'Agrément Canada.
- Rédaction ou révision de politiques concernant :
  - Prévention des infections nosocomiales et contrôle de la qualité de l'environnement lors de travaux de construction, rénovation, démolition et de réparation.
  - Lavage et hygiène des mains.
  - Dépistage et contrôle de la transmission du SARM et ERV.
- Réalisation d'audits sur le personnel et les médecins sur le lavage des mains.
- Positionnement du comité de prévention des infections (CPI) sur l'utilisation des probiotiques en milieu hospitalier.
- Recommandations sur l'utilisation de la chambre à pression négative à l'unité de courte durée.
- Proposition et adoption d'une ordonnance collective concernant la mesure annuelle du poids, de la taille et de la créatinine par ponction veineuse en CHSLD.
- Repérage des zones grises en hygiène et salubrité de tous les secteurs de l'hôpital.
- Rédaction de chroniques mensuelles dans le bulletin interne *La Source*.
- Mises à jour des alertes SARM dans les dossiers des usagers.

Nouveaux cas de SARM et C. Difficile

2010- 2011	
SARM	16
C. Difficile	11, dont 5 nosocomiales

Gestion des éclosions

2010-2011	
SARM au 2 <sup>e</sup> étage de la Villa Plaisance	juin 2010
Diarrhées associées au C. Difficile	13 oct. au 4 déc.
Gastro-entérite virale en CHSLD	28 déc. au 4 jan.
Influenza de type A et B en CHSLD	11 au 25 fév. 2011

*PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE*

**Unité multiclientèle**

- Projet de suivi intégré des clientèles, conjointement avec le soutien à domicile
- Évaluation du risque de chute et inscription sur la déclaration d'accident et d'incident.
- Élimination des contentions pour risque de chute avec l'acquisition des coussins sensoriels et d'un matelas de chute.
- Réalisation de stages dans le cadre du programme d'externat.
- Implantation du programme AMPRO en périnatalité.
- Mise à jour du programme en soins palliatifs.

**Unité de soins critiques (urgence et soins intensifs)**

- Réaménagement des espaces de travail pour permettre l'implantation des systèmes PACS, monitoring cardiaque et informatisation de l'urgence.
- Mise en place d'un nouveau système de monitoring cardiaque et de télémétrie (compagnie Draeger) et formation pour l'ensemble du personnel œuvrant en soins intensifs.
- Installation d'une chambre à pression négative aux soins intensifs.
- Implantation des systèmes PACS et remplacement du monitoring cardiaque.
- Formation pour l'ensemble du personnel et médecins pour l'implantation du triage informatisé et prise en charge médicale.
- Mise en fonction du nouveau protocole de fonctionnement 911 avec la CAUREQ.

**Particularités**

- Augmentation du nombre de visites (+ 1 141)
- Augmentation du nombre de civières (+ 173)

*PROGRAMME SANTÉ MENTALE*

- Travaux entourant l'élaboration du projet clinique santé mentale (5 comités de travail).
- Révision de la trajectoire de services chez l'adulte et les enfants.
- Identification du partage des clientèles chez l'adulte entre les services psychosociaux généraux, la santé mentale 1<sup>re</sup> ligne et 2<sup>e</sup> ligne.
- Mise en place d'une équipe minimale au module de psychiatrie.
- Projet pilote : Thérapie de groupe complémentaire pour clientèle adulte souffrant de psychopathologies anxieuses et dépressives.
- Projet d'évaluation des notes cliniques au dossier médical pour la clientèle psychiatrique. Projet réalisé par le département de psychiatrie.
- Plusieurs personnes en garde d'établissement, en ordonnance de traitement et en attente d'hébergement.

	2009-2010	2010-2011
Nombre d'admissions	40	52
Jours-présence	806	935
Jours présence attente hébergement	61	554
Durée moyenne de séjour	18.05	19.28

*BLOC OPÉRATOIRE, SERVICES AMBULATOIRES ET STÉRILISATION*

**Hémato-oncologie**

- Statu quo sur le volume d'activités par rapport à l'année antérieure.
- Participation au comité régional de lutte contre le cancer.
- Participation à la mise à jour du programme de soins palliatifs.

**Bloc opératoire et stérilisation**

- Élaboration des règlements du bloc opératoire.
- Participation au comité des utilisateurs SIMASS.
- Finalisation 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 (en cours).
- Acquisition d'un garrot pneumatique.

**Médecine de jour**

- 13 % d'augmentation des visites à l'unité d'un jour depuis 2 ans.
- Augmentation du nombre et du type de tests diagnostiques spécialisés.

**Volume des activités**

	2009-2010	2010-2011
Nombre de lits au permis	26	26
Nombre d'admissions en courte durée	1 266	1 379
Décès – courte durée	60	69
Jours – présence en courte durée	7 249	10 191
Accouchements	77	96
Durée moyenne d'hospitalisation	6.6	7.22
% occupation en courte durée physique	76.38 %	77.83 %
% occupation en courte durée (avec attente d'hébergement)	88.59 %	82 %
<b>Bloc opératoire</b>		
Heures – présence des patients	1 345	1 540
Nombre de patients	1 126	1 256
<b>Urgence</b>		
Nombre de visites	22 083	23 224
<b>Hémato-oncologie</b>		
Nombre de traitements	982	879

*DANS TOUS LES SECTEURS*

- Implantation de la feuille de présence informatisée.
- Implantation d'un logiciel et d'un processus pour les commandes du matériel.
- Implantation d'un système de commande informatique pour les produits pharmaceutiques au commun.

**DÉPARTEMENTS**  
**MÉDECINE FAMILIALE**

- Implantation du GMF avec embauche d'une infirmière et d'une technicienne en administration.
  - Inscription de 6 298 usagers, dont 3 219 avec code de vulnérabilité.
  - Offre de bureau en soirée, une fois par semaine.
  - Nombre de consultations avec rendez-vous :
    - 2009-2010 : 10 016
    - 2010-2011 : 11 414

**RADIOLOGIE**

- Service couvert par les radiologistes du CHUQ en alternance avec deux radiologistes non reliés à un établissement.
- Retrait de l'Hôpital Laval de l'Entente de services.

**Objectifs 2011-2012**

- Signer une nouvelle entente de service à la suite du renoncement de l'hôpital Laval et poursuivre les efforts de recrutement d'un radiologiste.

**PSYCHIATRIE**

- Reprise des activités d'enseignement avec les résidents en psychiatrie de l'université Laval.
- Conception d'une entente de services en pédopsychiatrie avec l'équipe de Gaspé.
- Implantation du service de psychiatre répondant.

**Objectif**

- Favoriser la formation des intervenants.

**ANESTHÉSIE**

- 282 consultations (ou infiltrations).
- 32 césariennes et 71 accouchements sous péridurale/rachis.

**Objectifs**

- Adopter les règlements au bloc opératoire.
- Mettre en place une équipe interdisciplinaire pour le contrôle de la douleur chronique.
- Réviser les protocoles du département d'anesthésiologie.

**MÉDECINE INTERNE**

- Recrutement d'un troisième interniste et couverture complète de la garde en médecine interne.
- Réduction des délais d'attente pour les consultations externes (moins d'un mois).
- Délais d'attente de moins de trois mois pour les épreuves d'effort électives.
- Maintien du nombre de visites en oncologie (1 529) et de traitements de chimiothérapie (609).

**Objectif**

- Réviser les protocoles incluant septicémie, héparine, infarctus et syndrome coronarien aigu.

**PHARMACIE**

- Maintien des services pharmaceutiques de niveau I (secteur ordonnances et oncologie), 7 jours sur 7, grâce à des pharmaciens dépanneurs.
- Mise aux normes partielles de l'OPQ pour le secteur des préparations stériles oncologiques. Suspension de préparations stériles non oncologiques.
- Plan de réaménagement physique du département de pharmacie.

**Objectifs**

- Réaménager le département de pharmacie.
- Acquérir et implanter une emballeuse automatisée (SARDM).
- Implanter des chariots de distribution en médicaments en courte durée et en longue durée (SARDM).
- Faire la mise aux normes de l'OPQ pour le secteur des préparations stériles oncologiques et non oncologiques.

**PÉRINATALITÉ**

- Mise en place du programme AMPRO.
- Consolidation du fonctionnement de la clinique de suivi de grossesse: intégration de l'infirmière SPI pour l'accueil et transfert personnalisé des femmes enceintes au premier rendez-vous avec un médecin.
- Recours au dépannage pour le soutien à la première ligne.
- 96 accouchements; taux de césarienne 34 %.
- Acquisition d'une table de réanimation néonatale pour les chambres de naissance.

**Objectif**

- Rédiger les règlements du département de périnatalité.

**SERVICES CLINIQUES**  
*UNITÉ DE SOINS FAMILIAUX*

- Implantation d'une clinique d'anticoagulothérapie par une infirmière clinicienne (265 usagers inscrits).
- Mise en place d'une clinique de pédiatrie 1 fois par semaine.

**Guichet d'accès**

2010-2011	
Nombre d'usagers inscrits avec l'outil SIGACO	2 640
Nombre de demandes en attente d'inscription	Environ 300
Nombre d'usagers orphelins pris en charge depuis janvier 2009	Plus de 900

**Objectif**

- Arrimer les activités de l'unité de soins familiaux, des services courants et du GMF.

*SERVICES COURANTS*

- Services courants soins infirmiers offerts 7 jours par semaine à Cap-aux-Meules.
- Prévention et dépistage : augmentation par rapport à l'année précédente.
- Déménagement des services courants soins infirmiers à l'hôpital.

**Services courants**

2010-2011	
Clinique des voyageurs	376 usagers 419 interventions
Vaccination antigrippale saisonnière	3 100 personnes
Dépistage en ITSS	79 personnes

*CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES*

- Collaboration avec une clinique d'optométrie pour le dépistage de certaines maladies.

**Nombre de consultations**

<b>2009-2010</b>	14 165
<b>2010-2011</b>	12 926

**Objectifs**

- Consolider l'équipe d'ophtalmologistes.
- Mettre en place la téléophtalmologie.

*RÉADAPTATION*

- Acquisition d'une nouvelle batterie de tests mesurant la motricité chez les enfants de 0 à 18 ans.

*NUTRITION*

- Offre de services développée pour la clientèle en oncologie.
- Projet Nutrition pour la clientèle en CHSLD.
- Activité de prévention en collaboration avec *Les Îles en forme et en santé*.

*ARCHIVES, RÉCEPTION ET TÉLÉCOMMUNICATION*

- Regroupement de la centrale des rendez-vous à l'entrée de l'hôpital.
- Réorganisation des archives avec la réception.

*RADIOLOGIE*

- Implantation du système PACS.
- Passage à la mammographie numérique.
- Acquisition d'un appareil de scopie mobile.

**Objectifs**

- Obtenir l'agrément et la certification pour la mammographie numérique.
- Installer une nouvelle salle de graphie fonctionnelle.

*LABORATOIRE*

- Rehaussement des appareils du laboratoire.
- Mise en place du test de DDimère quantitatif.
- Mise à niveau du secteur microbiologie (antibiogramme, tests d'identification).
- Préparation d'un index des analyses avec les procédures pré-analytiques.
- Révision des processus dans le secteur des prélèvements dans le but d'un déménagement au CLSC.

**Objectif**

- Élaborer un système informatisé pour les achats de produits de laboratoire.

*ÉLECTROPHYSIOLOGIE*

- Optimisation du travail en élaborant un horaire pour les différents tests en électrophysiologie.
- Regroupement des activités de l'électrophysiologie dans un même local.

**Objectif**

- Orienter le personnel pour optimiser le service lors des absences de la technicienne en électrophysiologie.

*INHALOTHÉRAPIE*

- Visite de l'OPIQ et rédaction de procédures et politiques.

**Objectif**

- Acquérir un appareil permettant de diminuer les transports à l'extérieur pour le test de polysomnographie.

## RÉSULTATS FINANCIERS

ACTIVITÉS PRINCIPALES – REVENUS	2010-2011
Agence de la santé et des services sociaux ou MSSS	38 097 018
Usagers	1 790 881
Ventes de services	188 094
Recouvrement	481 823
Autres	138 655
<b>TOTAL</b>	<b>40 696 471</b>
ACTIVITÉS PRINCIPALES — CHARGES	
Salaires	21 024 822
Avantages sociaux	5 472 911
Charges sociales	2 969 033
Médicaments	1 527 769
Fournitures médicales et chirurgicales	928 685
Transport des usagers	2 914 026
Chauffage	675 334
Autres	8 683 719
<b>TOTAL</b>	<b>44 196 299</b>
Excédent des charges sur les revenus du fond d'exploitation	<b>(3 499 828)</b>

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 à l'automne 2010, le déficit autorisé pour le CSSS des Îles était de 365 864 \$. Le plan prévoyait un retour progressif à l'équilibre budgétaire pour les dernières périodes financières de 2010-2011, ainsi qu'un plein retour à l'équilibre pour l'année 2011-2012, exclusion faite du déficit relatif au transport des usagers (1 139 092 \$) et des coûts de chauffage (255 000 \$).

**Bilan des réalisations**

L'année 2010-2011 fut marquée par le changement de direction des services administratifs, elle fut donc essentiellement une année de transition.

**Faits saillants du volet financier**

- L'amélioration notoire de la présence au travail à compter de février 2011 permet des économies attendues pour 2011-2012 de 666 000 \$.
- Depuis le 24 janvier 2011, l'application des critères d'allocations directes est conforme aux réglementations en vigueur, cela amènera des économies de 150 000 \$ pour l'exercice 2011-2012.
- La réduction du nombre de lits en CHSLD à 64 lits permettra des économies annuelles de l'ordre de 380 000 \$ pour 2011-2012.

## VOLET INFORMATIQUE

Implantation des logiciels suivants :

- Stat-Urgence, pour la gestion de l'urgence
- Feuille de présence électronique
- Pacs
- Télémétrie sans fil
- Magistra approvisionnement
- Télépathologie RSIPA
- Module budgétaire Espresso
- GMF (sauf les deux cliniques privées) et ZoomMed (prescripteur de médicaments) pour le GMF.

## SERVICE ALIMENTAIRE

- Implication du service alimentaire dans la saine gestion des matières résiduelles. Îlots de triage à trois voies à la cafétéria, recyclage et compostage à l'intérieur de la cuisine, au cœur des activités quotidiennes.
- Réévaluation de l'offre alimentaire aux collations versus les besoins réels des usagers (unités de soins et milieu de vie de longue durée).
- Élaboration de la politique alimentaire pour une saine alimentation.
- Rénovation majeure du secteur laverie.
- Acquisition d'une armoire chauffante pour la Villa Plaisance dans le but d'améliorer la qualité des aliments servis aux résidents du deuxième étage.
- Planification des installations et équipements pour le pavillon Eudore-LaBrie.

## BUANDERIE

- Depuis octobre 2010, l'équipe de la buanderie accueille un jeune en difficulté accompagné d'une éducatrice spécialisée 3 à 4 jours/semaine, dans le cadre d'un stage ayant pour but de favoriser son intégration sur le marché du travail. Ce dernier est inscrit à la polyvalente des îles dans un programme spécialisé FPT : *formation préparation au travail*. Les intervenants et les proches de ce jeune sont d'avis que ce stage fut un succès et notent chez lui, un progrès significatif tant sur le plan social que professionnel.
- Planification des installations et équipements pour le pavillon Eudore-LaBrie.

## ENTRETIEN MÉNAGER

- L'année fut marquée par la révision complète de l'organisation du travail en hygiène et salubrité, ainsi que par la formation de l'ensemble du personnel.

## SERVICES TECHNIQUES

- L'année fut marquée par le début de la construction du nouveau CHSLD. La préparation de nombreux autres projets qui se réaliseront au cours de la prochaine année a occupé une bonne partie de notre temps, mentionnons : le projet de salle blanche à la pharmacie, le déménagement du 2B au 2A, le réaménagement des espaces au CLSC, la mise en place de deux chambres à pression négative, la mise en place d'un système de gestion de la maintenance assisté par ordinateur, etc.

**BILAN AU 31 MARS 2010**

<b>ACTIF</b>		<b>PASSIF</b>	
<b>Fonds d'exploitation</b>			
Débiteurs — Agence et MSSS	2 051 398	Découvert de banque	481 591
Débiteurs autres — usagers et autres	406 394	Emprunts temporaires	9 800 000
Stocks	738 505	Créditeurs et frais courus	2 213 772
Frais payés d'avance	132 634	Salaires nets et déductions	2 409 628
Autres éléments d'actifs	68	Comité des usagers	25 839
Créances interfonds	91 961	Revenus reportés	451 954
		Autres éléments – Traitement différé	15 417
Placements à long terme	297	Provision pour vacances, fériés, mobiles, etc.	3 098 160
Subv. à recevoir — réforme comptable	2 986 894	Solde de fonds	(12 088 210)
	<b>6 408 151</b>		<b>6 408 151</b>
<b>Fonds d'immobilisations</b>			
Autres éléments — TPS et TVQ	243 190	Emprunts temporaires	3 928 301
		Avance de fonds Agence — Enveloppes décentralisées	2 291 008
		Créditeurs et frais courus	1 518 261
		Dettes interfonds	91 961
Immobilisations	34 794 649	Revenus reportés	502 132
Subvention perçue d'avance — réforme comptable	(7 186 346)	Dettes à long terme	19 572 851
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	86 391	Solde de fonds	33 370
	<b>27 937 884</b>		<b>27 937 884</b>

## ÉTATS DES RÉSULTATS

	2010-2011			2009-2010		
<b>Revenus</b>						
Subventions — Agence et MSSS	38 097 018	\$	93.61 %	37 539 254	\$	94.09 %
Revenus provenant usagers — courte durée	180		0.00	5 551		0.01
Revenus provenant usagers — longue durée	924 557		2.27	920 628		2.31
Revenus provenant usagers — ressources intermédiaires	433 708		1.07	438 499		1.10
Revenus provenant usagers — RTF	242 890		0.60	240 231		0.60
Revenus provenant usagers — projet novateur RNI	64 868		0.16	53 800		0.13
Revenus provenant usagers — hébergement temporaire	2 650		0,01	2 720		0.01
Non-résidents du Québec et autres	71 304		0.18	81 169		0.20
Revenus de la CSST	115 592		0.28	71 266		0.18
Ventes de services	188 094		0.46	173 960		0.44
Recouvrements	481 823		1.18	318 042		0.80
Escomptes sur achats	21 197		0.05	30 252		0.08
Autres	52 590		0.13	21 906		0.05
	<b>40 696 471</b>	<b>\$</b>	<b>100 %</b>	<b>39 897 278</b>	<b>\$</b>	<b>100 %</b>
<b>Charges</b>						
Salaires	21 024 822	\$	47.57 %	20 257 865	\$	48.09 %
Avantages sociaux et charges sociales	8 441 944		19.10	7 657 338		18.18
Fournitures médicales	928 685		2.10	898 052		2.13
Médicaments	1 527 769		3.46	1 486 235		3.53
Services diagnostiques	1 130 759		2.56	1 094 999		2.60
Transports des usagers	2 914 026		6.59	2 218 016		5.27
Buanderie, entretien et fonctionnement installations	1 874 130		4.24	1 874 130		4.45
Denrées alimentaires	458 948		1.04	471 029		1.12
Administration générale	761 511		1.72	832 099		1.98
Autres charges	5 133 705		11.62	5 329 783		12,65
	44 196 299	\$	100 %	42 119 546	\$	100 %
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(3 499 828)	\$	(8.60) %	(2 222 268)	\$	(5.57) %
Contributions affectées fonds immobilisations	(12 970)	\$	(0,03) %	(11 629)	\$	(0,03) %
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE APRÈS CONTRIBUTIONS AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS</b>	<b>(3 512 798)</b>	<b>\$</b>	<b>(8.63) %</b>	<b>(2 233 897)</b>	<b>\$</b>	<b>(5.60) %</b>



## ATTESTATION DES VÉRIFICATEURS

CORBEIL BOUDREAU & ASSOCIÉS

CA

SOPHIE ARSENAULT, B.A.A., CA  
PAUL BOUDREAU, B.A.A., CA  
JEAN-MARC CORDEIL, B. Sc., COMM., CA  
MARISE NADPELL, M. Sc., CA  
FRANCE PANGLOSS, B.A.A., CA

## ATTESTATION DES AUDITEURS

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

Les états financiers sommaires (bilan et états des résultats) présentés au rapport annuel de gestion du Centre de Santé et de Services sociaux des Îles au 31 mars 2011 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel préparé à cette date.

*Corbeil Boudreau & Associés inc.*

Comptables agréés

Cap-aux-Meules, le 14 juin 2011

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

675 chemin Principal Cap-aux-Meules QC G4T 1G6, téléphone : (418) 986-5122  
télécopieur : (418) 986-6321, courriel : [general@corbeilboudreau.ca](mailto:general@corbeilboudreau.ca), site Internet : [www.corbeilboudreau.ca](http://www.corbeilboudreau.ca)

**ENTENTE DE GESTION**

Description et référence		Engagement 2010-2011	Suivi périodique	
			Résultats 2009-2010	Résultats 2010-2011
1.1	Santé publique			
1.1.11	Ratio recommandé d'infirmières : prévention des infections nosocomiales	oui	oui	oui
1.1F	Enfants recevant 1 <sup>re</sup> dose en CLSC vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	75 %	62,22 %	85,6 %
1.1G	Enfants recevant 1 <sup>re</sup> dose en CLSC vaccin contre méningocoque de sérogroupe C dans les délais	75 %	55,56 %	69,3 %
1.1J	Enfants recevant 1 <sup>re</sup> dose en CLSC vaccin contre le pneumocoque dans les délais	75 %	62,92 %	90,5 %
1.1L	Écoles qui implantent l'approche École en santé	87,5 %	87,5 %	87,5 %
1.2	Services généraux (cliniques et aide)			
1.2.2	Usagers services psychosociaux généraux en CLSC	300	536	592
1.2.3	Nombre moyen d'interventions	4,98	4,72	5,05
1.3	Perte d'autonomie			
1.3.1	Personnes desservies SAD	372	300	267
1.3.2	Nombre moyen d'interventions Hébergement	46,91	45,86	47,59
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en soins infirmiers et d'assistance en CHSLD	3,50 h/j/prés.	3,72	3,85
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en services professionnels en CHSLD	0,23 h/j/prés.	0,21	0,20
1.4	Déficiência physique			
1.4.1	Personnes ayant une DP desservies en SAD	92	72	71
1.4.2	Nombre moyen d'interventions/pers. Soutien aux familles	43,25	44	44,21
1.4.3	Usagers ayant une DP dont la famille reçoit des services de soutien par une allocation directe	24	24	24

	Engag. 2009-2010	2010-2011		
1.5	Déficiência intellectuelle et TED			
	Soutien à domicile DI et TED			
1.5.11	Personnes ayant une DI ou TED recevant des SAD	35	35	37
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en DI ou TED	12	16,2	20
	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	28	31
1.6	Jeunes en difficulté			
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et famille)	265	266	281
	Nombre moyen d'interventions	7	5,79	5,72
1.8	Santé mentale			
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable pour adultes ayant reçu services	24	22	13
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour problèmes santé mentale (heures)	11 h	13,8 h	15,8 h
1.8.8	% de séjour de 48 heures et + sur civière à l'urgence pour problèmes santé mentale	0 %	0,78 %	4,93 %
1.8.9	Nombre de personnes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services 1 <sup>re</sup> ligne	254	233	215
1.9	Santé physique			
	Urgence			
1.9.1	Durée moyenne de séjour – Global (heures)	11 h	13,2 h	14,19 h
1.9.2	Durée moyenne de séjour (75 ans et +)	11,0	16,4	18,44
1.9.3	% de + de 48 heures – Global	0 %	4,2 %	4,5 %
1.9.4	% de + de 48 heures (75 ans et +)	0 %	7 %	8 %
	Soins palliatifs à domicile			
1.9.5	Personnes desservies en soins palliatifs	54	29	38
1.9.6	Nombre moyen d'interventions	21,54	15,38	23,32
	Chirurgie			
1.9.13	Chirurgies de la cataracte	85	86	100
1.9.14	Chirurgies d'un jour réalisées, sauf cataracte	388	333	321
1.9.15	Chirurgies avec hospitalisation, excluant le PTH et PTG	220	236	267
3.1	Ressources humaines			
3.1	Ratio des heures en assurance-salaire vs heures travaillées	5,9 %	8,31 %	8,68 %
3.2	% heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	4,41 %	4,51 %	4,47 %
3.3	% de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	0,46 %	0,49 %	0,33 %

**Les membres du conseil d'administration sont**

Gaston Bourque, Président  
Léopold Cormier, Vice-président  
Marie Gibeault, Secrétaire-Directrice générale  
Docteur Lorne Arsenault  
France Arseneau  
Lauraine Bourque  
Pierre Bousquet  
Mario Cormier  
Manon Cyr  
Robert Deraspe  
Alain Marcoux  
Docteure Rosalie Moreau-Richard  
Jocelyne Renaud  
Aïda-Dina St-Laurent  
Denise Vigneau  
(4 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 2010-2011.

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.

- 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 des usagers
- Comité du bloc opératoire
- Comité exécutif du conseil d'administration
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
- Conseil multidisciplinaire

**CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS**

Cette année, le comité exécutif a été marqué par un changement de membres ainsi que de présidence et de vice-présidence. Le comité a été très actif ayant tenu dix réunions, dont deux extraordinaires. Il y a eu deux réunions plénières du CMDP. Le comité d'examen des titres s'est réuni à sept reprises, le comité d'évaluation de l'acte médical et dentaire a tenu quatre réunions et le comité de pharmacologie s'est rencontré à deux reprises. Nous remercions l'implication de tous pour ces comités obligatoires du CMDP.

Humainement, l'année a été très fructueuse avec l'arrivée de sept nouveaux collègues. Actuellement, la plupart des effectifs en spécialités sont comblés. Il ne reste qu'un poste en radiologie et il semble que le recrutement va bon train puisqu'un résident finissant en 2013 serait très intéressé par la pratique aux Îles. Malheureusement, la situation n'est pas aussi rose en médecine familiale, car, malgré les arrivées récentes, plusieurs départs sont annoncés dans les prochaines semaines. Aussi, il persiste toujours un manque d'effectif criant en pharmacie.

Pour ce qui est du volet technologique, le PACS est en fonction depuis presque un an ainsi que le nouveau système de téléométrie. Les projets de téléophtalmologie et télépathologie sont toujours en développement et évoluent bien.

Nous sommes très heureux de la décision de la direction de pourvoir à temps plein le poste de secrétaire à la Clinique de consultations externes de psychiatrie, ce qui accroît de façon importante la sécurité du personnel de cette clinique ainsi que des patients qui la fréquentent.

Malheureusement, les pédopsychiatres visiteurs, qui offraient un excellent service à la population depuis plusieurs années, ont annoncé leur démission. L'équipe de santé mentale est présentement en restructuration pour ce qui est de la clientèle pédiatrique, tant au niveau local que régional. En espérant que cette restructuration rende les services de santé mentale pédiatrique plus fonctionnels et plus attirants pour des pédopsychiatres visiteurs.

La problématique majeure demeure toujours la prise en charge externe et l'accessibilité aux soins de santé, notamment en première ligne. Il est temps de faire le point sur l'offre de service médical aux Îles afin d'optimiser les services à la population. Une démarche a été entreprise avec l'ensemble des médecins de concert avec un expert externe, monsieur Léonard Aucoin.

Le défi principal de la prochaine année sera donc cette démarche d'évaluation et de réorganisation de l'offre de service médical aux Îles afin que tous travaillent en collaboration et complémentarité pour offrir des services de qualité à la population tout en respectant la mission et le cadre financier du CSSS des Îles.

La présidente du CMDP de l'Archipel,  
Christine Paquet, MD

**MÉDECIN EXAMINATEUR**

- 6 plaintes ont été traitées, dont 5 ont été conclues.
- Aucune n'a nécessité de comité de discipline.

**COMITÉ D'ÉVALUATION DE L'ACTE**

- Diffusion de recommandations via un bulletin adressé aux membres du CMDP.
- Reprise des activités du sous-comité de chirurgie.
- Mise sur pied d'un sous-comité de l'évaluation de la morbidité à l'urgence et à l'hospitalisation.
- Trois études d'évaluation par critères explicites : évaluation DRS à l'urgence, évaluation de la tenue des dossiers des patients présentant une maladie psychiatrique à l'urgence, évaluation de la prise en charge des patients présentant un diagnostic d'ICT ou d'ACV mineur.

**Objectifs**

- Augmenter le nombre d'études par critère explicite.
- Poursuivre la collaboration avec la formation médicale continue.

**COMITÉ DE PHARMACO**

- Révision du protocole et de la procédure entourant la prévention de la néphropathie induite par les agents de contraste.
- Rédaction de protocoles : administration des opiacés parentéraux et insuline IV.

**Objectif**

- Rédiger des ordonnances collectives à l'USC et à la clinique des voyageurs.

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Au cours de l'année 2010-2011, le CECII a tenu 7 réunions ordinaires et 1 réunion extraordinaire ainsi qu'une assemblée générale de ses membres.

En avril 2010, le CII a organisé un midi-clinique sur les soins palliatifs. Un carnet de formation fut réalisé et distribué aux infirmières lors de la semaine des infirmières 2010, laquelle fut soulignée par un souper avec rallye objets en mai 2010 avec les infirmières-auxiliaires.

Des membres du CECII se sont impliqués sur deux comités au cours de l'année : comité de soins des plaies et comité de mise en place du GMF. Nous avons collaboré lors de l'inspection professionnelle de l'OIIQ, en mai dernier, ainsi qu'à la rédaction d'un plan d'action à la suite du rapport d'inspection. Le CECII a fait des recommandations au comité de pharmaco ainsi qu'au CMDP sur diverses ordonnances collectives et protocole : administration d'un suppositoire de glycérine, initier l'utilisation de sennoside, protocole d'insuline intraveineux, protocole d'administration des opiacés parentéraux. Nous avons également donné notre avis sur une règle de soins pour les usagers ayant chuté.

Deux membres du CECII ont participé à une formation donnée par l'ORIIBSLG à Pabos en octobre 2010.

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

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

Cette année, le comité a tenu 4 rencontres et une assemblée générale annuelle. Voici les principales activités du comité.

### Formation d'un nouveau comité

**Journée des infirmiers-infirmières auxiliaires** : Un souper fut organisé en collaboration avec le CECII afin de souligner les deux titres d'emploi.

**Congrès annuel de l'ordre des infirmiers-infirmières auxiliaires** : Le congrès annuel s'est tenu les 2, 3 et 4 juin à Rimouski. Deux membres du CIIA ont participé à ce congrès ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle.

**Contribution à la thérapie intraveineuse** : 46 infirmiers-infirmières auxiliaires ont suivi cette formation qui a débuté le 13 janvier. La formation était répartie sur 3 jours pour un total de 21 heures de formation théorique. Quelques infirmières auxiliaires ont terminé la pratique nécessaire pour l'obtention de leur diplôme et permis.

## COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers du CSSS des Îles a le mandat de représenter toutes les clientèles du CSSS des Îles. Son rôle est de faire connaître les droits des usagers et de promouvoir l'amélioration de la qualité des services par différents moyens et d'intégrer les travaux du comité des résidents dans ses réalisations. De plus, le comité des usagers veille au respect des droits de la clientèle du CSSS des Îles. Il considère les principaux motifs des plaintes et des témoignages de satisfaction présentés par les usagers à la direction du CSSS des Îles. Il peut aussi accompagner les usagers voulant déposer une plainte.

### Les principales interventions et réalisations de 2010-2011

Le comité des usagers a tenu sa toute première réunion en juillet 2010. Le travail fut orienté vers l'élaboration des règlements de régie interne, l'évaluation de la nouvelle structure, l'organisation de la permanence, l'intégration de la présidente du comité des résidents au Comité des usagers ainsi que la nomination de 2 représentants au C.A. du CSSS des Îles.

### Représentations, participations et réalisations

- Participation au congrès annuel du *Regroupement provincial des comités des usagers* (RPCU).
- Rencontre sur les orientations, les principes directeurs et les défis organisationnels du CHSLD.
- Rencontre avec les familles et les résidents de la Villa Plaisance.
- Rencontre avec la direction et le chef du service d'hébergement de longue durée dans le cas d'une famille s'opposant au déménagement d'un parent.
- Participation au conseil d'administration du CSSS des Îles.
- Participation à la présentation du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

### Objectifs 2011-2012

- Amorcer les travaux du groupe de travail pour déterminer les meilleurs moyens d'informer les usagers et produire les outils nécessaires pour les joindre.
- Dresser le bilan des plaintes et des commentaires reçus.
- Élaborer un calendrier 2012 « comité des usagers ».
- Analyser les statistiques relatives aux listes d'attente et proposer à la Direction générale d'élaborer un plan d'action afin de remédier à la situation des personnes qui sont sans médecin de famille depuis déjà très longtemps.

### Conclusion

Nous espérons que l'année 2011-2012 nous permettra de poursuivre un travail constructif, en misant sur une équipe de personnes engagées et dédiées. Nous sommes convaincus que les personnes qui représentent les usagers auprès des diverses instances de l'établissement sont en mesure de toujours mieux servir leurs intérêts.

France Arseneau  
Présidente du comité des usagers du CSSS des Îles

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

Le présent rapport fait état du nombre de plaintes reçues et du traitement qui leur a été accordé. À la fin de l'exercice financier 2010-2011, **quarante-trois nouvelles plaintes** avaient été déposées. De ce nombre, trente-neuf ont été conclues au cours de l'exercice, soit du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011. Toutefois, **sept plaintes de l'année précédente** ont dû être analysées en cours d'année. De ce nombre, quatre plaintes ont été réglées

### BILAN DES DOSSIERS DES NOUVELLES PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN PAR LE COMMISSAIRE ET LE MÉDECIN EXAMINATEUR POUR L'EXERCICE 2010-2011

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 <sup>e</sup> palier
7	43	43	7	8

Globalement, il y a eu une augmentation de plaintes reçues comparativement aux années antérieures. Le commissaire local aux plaintes a procédé à l'analyse de quarante nouvelles plaintes et le médecin examinateur a reçu trois nouvelles plaintes, dont une seule n'a pas été conclue au 31 mars 2011 (no 2011-142).

### ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DEPUIS 2007

	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 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	7	14 %	43	86 %	43	86 %	7	14 %	8	16 %
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 %

Ces plaintes visent la mission CHSG dans une proportion d'environ 60 %, la mission CLSC représente 31 %, la mission DI-TED 4,5 % et la mission CHSLD 4,5 %.

### BILAN DES DOSSIERS DE NOUVELLES PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

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 <sup>e</sup> palier
CHSG	5	26	27	4	3
CLSC	2	13	12	3	5
CHSLD	0	2	2	0	0
DITED	0	2	2	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

Quant aux plaintes acheminées au Protecteur du citoyen en cours d'exercice, quatre (4) dossiers y ont été acheminés et, au 31 mars 2011, **trois (3) dossiers n'avaient pas été conclus**. Les motifs de deux plaintes concernent le soutien à domicile, l'autre plainte vise la politique de déplacement d'un usager à Québec. À noter qu'il y avait également quatre (4) plaintes acheminées au Protecteur du citoyen de l'année précédente qui n'étaient pas conclues au 31 mars 2010. Parmi ces quatre (4) dossiers, deux ont été conclus en cours d'année. Les motifs des deux (2) plaintes qui ne sont pas conclues concernent la politique de déplacement d'un usager à Québec et, dans l'autre cas, cela concerne le soutien à domicile. Il est important de souligner qu'il n'y a eu aucune plainte rejetée ni par le commissaire aux plaintes 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.

### ÉTAT DES DOSSIERS DE NOUVELLES PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU

Auteur	Nombre	%
Usager	20	47 %
Représentant (famille + CAAP)	16 + 7	53 %
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

Spécifions que sept (7) usagers ont déclaré être assistés par le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Les Îles, soit 16 %. La représentation par les familles de l'usager se retrouve dans 16 dossiers, soit 37 %.

### MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Mode de dépôt	Nombre	%
Verbalement	3	7 %
Par écrit	40	93 %
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

Quant au délai d'examen des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes, on remarque pour l'année dernière que 63 % des plaintes avaient été analysées à l'intérieur du délai prescrit par la Loi, soit 45 jours. Cette année, c'est près de 61,5 % des plaintes qui ont été examinées à l'intérieur du délai exigé. Une attention devra être portée à cet aspect afin de se conformer davantage à l'article 33 de la Loi sur les Services de Santé et des Services sociaux.

## ÉTAT DES DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	—
4 à 15 jours	6	15 %
16 à 30 jours	7	18 %
31 à 45 jours	11	28 %
Sous-total	<b>24</b>	<b>61,5 %</b>
<b>46 à 60 jours</b>	4	10 %
61 à 90 jours	4	10 %
91 à 180 jours	5	13 %
181 jours et plus	2	5 %
Sous-total	<b>9</b>	<b>38,5 %</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

Les principaux objets d'insatisfaction des usagers sont :

- L'accessibilité (difficulté d'accès au médecin de famille, accès à certains examens comme la colonoscopie, services en déficience intellectuelle, réadaptation).
- Les soins et services dispensés, particulièrement les services pour soutien à domicile.
- L'organisation du milieu et l'aspect financier comme la politique de déplacement des usagers vers Québec.

## ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

Motif/Niveau de traitement	Nombre
Accessibilité	11
Aspect financier	6
Droits particuliers	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	8
Relations interpersonnelles	5
Soins et services dispensés	8
<b>Total</b>	<b>43</b>

Soulignons que, dans les trente-neuf (39) plaintes conclues, on trouve des recommandations précises dans vingt (20) dossiers. Au total, c'est près de 51 % des plaintes conclues qui ont fait l'objet de recommandations afin d'améliorer la qualité des services.

## Quelques données sur les activités du médecin examinateur

### BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

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	3	5	1	0

Quant au délai pour conclure deux nouvelles plaintes en cours d'année, il se situe en moyenne à 145 jours, donc au-delà du délai de 45 jours prévu à la Loi (art. 49).

## CONCLUSION

Concernant le bilan du commissaire local, il importe de souligner l'augmentation du nombre de plaintes depuis les deux dernières années. L'insatisfaction des usagers quant à « l'accessibilité » à un médecin de famille est de plus en plus revendiquée. Comme il a été mentionné dans le rapport annuel de l'an dernier, ces plaintes sont très 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. La plupart des plaignants se présentent au commissaire avec un dossier assez bien étoffé, en y incluant des consultations médicales antérieures, des résultats d'analyses d'examens et des attentes bien précises.

Enfin, je tiens à remercier les usagers qui prennent le temps de manifester leur insatisfaction sur les services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Merci également aux différents intervenants du CSSS des Îles qui collaborent avec le commissaire local pour le traitement des plaintes et la recherche de solutions pour améliorer la qualité des services.

Paul Cyr-Rodgers

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Ce comité a tenu trois rencontres au cours de l'année 2010-2011. Lors de ces réunions, les membres ont analysé l'état de situation des plaintes présentées par le commissaire local. Les membres ont aussi pris connaissance des différents rapports trimestriels émis par le comité de gestion des risques.

## COMITÉ DE RÉVISION

Le Comité a été saisi d'une seule plainte au cours de la période visée par le présent rapport et l'utilisateur s'en est, par la suite, désisté.

Les membres du Comité sont les Docteurs Marie-Louise Boshouwers, Claudette Harvey ainsi que le soussigné.

Pierre Bousquet

Président du Comité de révision du CSSS des Îles

## COMITÉ D'ÉTHIQUE

Le comité a tenu 6 réunions et a fait quelques séances de travail nécessaires à réaliser les études de cas soumis.

### Activités du comité

Le 1<sup>er</sup> avril 2010, les membres du comité ont rencontré les étudiants en philosophie du CÉGEP pour procéder à une simulation d'analyse de cas. Cette activité est très intéressante et enrichissante. Une autre est planifiée pour le 18 avril 2011.

Un plan d'action a été préparé par les membres du comité d'éthique et remis à la Direction générale. Le 11 janvier 2011, les membres du comité ont rencontré le comité de direction. Il a été décidé d'introduire des activités avec les membres du comité d'éthique dans le cadre d'activités avec divers comités du CSSS des Îles : cadres, comité de gestion de risques, comité des infirmières et infirmiers, comité des résidents. Lors de ces rencontres, en plus de présenter le rôle du comité, une simulation d'étude de cas pourrait être réalisée. Il pourrait aussi s'agir d'animer des discussions relatives à des sujets qui sont au cœur du quotidien des personnes qui œuvrent à l'hôpital ou au CLSC et qui sont en lien avec l'éthique. Certaines activités sont déjà en préparation pour 2011-2012.

Julie Fowler, membre du comité, a approché Céline Lafrance afin qu'un article soit réalisé dans *La Source* pour renseigner les gens relativement aux rôles respectifs du comité d'éthique et du comité des plaintes qui sont souvent confondus selon certaines informations véhiculées et dont les membres du comité ont eu connaissance.

Le 14 janvier 2011, les membres du comité ont rencontré Hélène Fauteux, journaliste à CFIM, pour participer à un reportage ayant pour thème « Mourir dans la dignité ».

Le comité a procédé à l'analyse de 2 cas. Une demande a été refusée puisque relevant de la compétence d'un comité d'éthique à la recherche.

Le comité souligne ce qu'il avait indiqué dans son rapport antérieur :  
« Une problématique se vit actuellement afin d'assurer à Lucie Patton de participer aux activités du comité. Il n'est pas possible pour elle actuellement d'obtenir des libérations pour les réunions et les 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. »

Il appert que malgré des démarches entreprises et l'ouverture démontrée au départ de libérer effectivement madame Patton, la problématique persiste. Dans les faits, bien qu'elle soit autorisée à participer aux rencontres du comité, il n'y a pas d'actions prises permettant son remplacement à la Villa Plaisance donc, concrètement, elle ne peut pas quitter son travail. Le suivi de ce dossier a été confié à monsieur Simon Laplante, membre du comité. Tous les membres du comité déplorent cette situation et ceux ne faisant pas partie du personnel du CSSS des Îles soulignent que, pour leur part, ils prennent du temps sur leur temps de travail pour participer aux activités du comité. Le comité demande que l'employeur, qui requiert la présence d'un comité d'éthique au sein de ses activités, prenne les moyens afin de permettre la participation des membres de son personnel au comité.

### Actions à venir en 2011-2012 :

- 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.
- Mettre à jour le plan d'action et poursuivre 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 d'éthique ou pour les différents intervenants.

Manon Dubé  
Présidente du comité d'éthique



## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

### Les membres

Le conseil multidisciplinaire des Îles regroupe 105 membres impliqués dans plus de 26 champs d'expertise de niveau professionnel et technique.

### Les objectifs de l'année

Pour sa quatrième année de fonctionnement, le conseil avait retenu comme enjeu principal de contribuer au bien-être de ses membres dans leur pratique professionnelle. Les actions du conseil ont été portées en ce sens par le maintien de trois comités de travail.

### Comité exécutif

L'exécutif a tenu quatre réunions régulières cette année. Parmi les sujets discutés, notons :

- Adoption de la réflexion sur l'identité professionnelle en CRDITED et dépôt au comité de direction le 4 octobre 2010.
- Discussion sur le dossier des montants alloués à la formation appartenant aux membres du syndicat de la strate 4.
- Cadre de référence PI, PII et notes évolutives.
- Agrément.
- La place du conseil au sein de l'organisation.

En plus de s'assurer que le conseil réponde à ses mandats premiers, l'exécutif s'était défini des objectifs spécifiques. Le premier était de définir des comités de pairs qui tiennent compte de notre réalité locale. Une réflexion s'est amorcée en ce sens, mais les exigences légales qui régissent les CM sont difficiles à clarifier. L'objectif devra être reconduit.

Le deuxième objectif visait à faire connaître le conseil multidisciplinaire à nos nouveaux membres par le biais d'un document qui s'inclura dans la pochette d'accueil créée par les ressources humaines. Considérant le fait que la pochette d'accueil n'est pas tout à fait complétée, l'exécutif attendait sa finalisation afin de produire un document cohérent et uniforme. Cet objectif devra aussi être reconduit.

### Comités de travail

Trois comités de travail ont été maintenus cette année : le comité de travail sur les avis cliniques, le comité de travail sur le maintien des compétences et le comité de travail sur la communication entre les membres.

Le comité de travail sur les avis cliniques n'a tenu aucune activité en 2010-2011. Les procédures d'avis cliniques n'ont donc pas été clarifiées. Les bilans des deux autres comités peuvent être consultés auprès du conseil multidisciplinaire.

### Participation à la commission multidisciplinaire régionale

Un membre de l'exécutif a participé à la commission multidisciplinaire régionale soit Mylène Frappier, psychoéducatrice. Cette année, deux rencontres ont eu lieu, mais la représentante n'a pu assister qu'à une seule rencontre. Les dossiers discutés furent des recommandations sur le mécanisme d'accès DP-DITED, sur l'administration de la méthadone et les orientations régionales PALV. Au printemps 2011, la durée des mandats des membres actifs était échue. Un nouveau processus de désignation de membre à la Commission a été lancé. Pour l'instant, aucun membre n'a été désigné au sein de notre CSSS.

### Conclusion

Cette année, le bilan du conseil démontre un ralentissement des activités. Les comités en place ont eu de la difficulté à répondre à leurs mandats. Il est important de souligner les efforts des membres du comité maintien des compétences qui a poursuivi l'organisation de midi-causerie. Cette baisse d'activités est préoccupante. Les membres de l'exécutif ont pris le temps d'y réfléchir. Plusieurs acteurs semblent être à l'origine : le contexte de la réorganisation des services, dossier formation identifié comme une priorité pour le conseil pour lequel nous sommes toujours en attente d'avancement, les conditions pas toujours facilitantes à l'implication dans des comités pour certains membres, le rôle consultatif du conseil qui est sous-utilisé, le climat général de travail qui nous semble négatif (essoufflement, sentiment de non-reconnaissance, démotivation). Face à ces constats, l'exécutif a revendiqué la place du conseil au sein du CSSS puisque, malgré la volonté des membres à jouer un rôle actif, notre engouement a été ralenti.

Pour la prochaine année, l'exécutif propose deux priorités d'action afin de redonner un vent de dynamisme au conseil. Nos membres ont besoin de sentir qu'ils ont une place au sein de l'organisation et que cette place est importante. La première cible est d'accentuer le rôle consultatif du conseil au sein des instances du CSSS afin de participer aux décisions touchant les orientations de l'établissement. La deuxième cible est d'identifier des moyens qui contribueront à augmenter le sentiment de reconnaissance de nos membres dans leur pratique au sein du CSSS. Nous croyons que ces actions aideront à redonner un sens à la présence du conseil au sein de l'établissement.

Pour terminer, nous tenons à remercier tous les membres du conseil qui ont participé aux diverses activités des comités, mais aussi à ceux qui demeurent convaincus que leur pratique fait une différence pour la clientèle, mais aussi pour le CSSS.

Mylène Frappier  
Présidente du CM du CSSS des Îles