



Rapport annuel de gestion 2011-2012

Adopté par le conseil d'administration le 19 juin 2012

CSSS des Îles - Dépôt légal – 2^e trimestre 2012
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 978-2-924089-02-6 (PDF)



Sommaire des activités 2011-2012

Adopté par le conseil d'administration le 19 juin 2012



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 2012 se terminait l'année financière du CSSS des Îles. Grâce aux efforts faits dans les deux axes d'intervention ciblés dans le plan de redressement, soit la perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et la présence au travail, nous avons pu atteindre des objectifs qui nous ont permis de stabiliser ces deux secteurs. Les travaux du Pavillon Eudore-LaBrie ont débuté au printemps 2011 et les résidents du CHSLD y déménageront dès juin 2012. Les travaux ont continué afin d'optimiser notre offre de services. Nous avons également rédigé notre plan stratégique 2012-2015. Cette année nous avons connu une situation d'urgence en février 2012, lors de la crise du verglas dans l'archipel. Notons que l'équipe a relevé avec brio plusieurs défis.

En fin d'année financière 2011-2012, nous pouvons remarquer que, malgré des résultats positifs et concrets, notre équilibre budgétaire n'est pas atteint et nous poursuivons les travaux en cours. Cette année fut marquée par le renouvellement des membres du Conseil d'administration du CSSS des Îles. Soulignons le travail soutenu des membres du conseil d'administration en poste depuis plusieurs années et souhaitons la bienvenue aux nouveaux membres. Des défis importants se poursuivent dans notre établissement et les réalisations passées sont garantes de notre réussite future.

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 contribution à l'atteinte des objectifs de qualité et de sécurité au sein de notre établissement. Merci à nos partenaires et associés, au MSSS, à l'ASSSGÎM.

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

À titre de directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2011-2012 du CSSS des Îles :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

La directrice générale,

Marie Gibeault

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

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 (MSSS). Le CSSS des Îles a 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 en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement : CRDITED)

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

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

➤ **Humanisme**

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

➤ **Intégrité**

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

➤ **Engagement**

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

➤ **Excellence**

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

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 CSSS 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 43 M\$
 560 employés
 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 : 13 295 personnes
 et plus de 40 000 visiteurs annuellement,
 particulièrement en période estivale

Les Îles de la Madeleine en bref - DÉMOGRAPHIE

Population en 2011 : 13 295 personnes

Naissances en 2011-2012 : 81

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

En 2006-2008, nombre d'enfants par famille :

1,27 en moyenne (1,69 au Québec)

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

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

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

- En 2006, 38,4 % des Madelinots n'avait pas obtenu leur Diplôme d'études secondaires (DES), comparativement à 22,9 % pour l'ensemble du Québec. Comparativement à 1991, il s'agit d'une augmentation significative, car, à l'époque, 58 % de la population n'avait pas de DES. Seulement 8,3 % de la population a obtenu un diplôme universitaire, comparativement à 18,5 % au Québec.
- La portion de gens de l'archipel ayant un emploi était de 53,9. Au Québec, 60,4 % a un emploi.
- Le revenu annuel moyen par habitant, en 2008, était de 29 072 \$, alors qu'il était de 33 333 \$ pour les Québécois.
- Moins de Madelinots vivent seuls, soit 10,7 %, comparativement à 16 % pour les Québécois, et moins de familles sont monoparentales, soit 15,5 % contre 23,7 % au Québec.
- Plus de 52 % des personnes de 15 ans et plus se disent très satisfaites de leur vie sociale comparativement à 47 % pour l'ensemble du Québec.

SANTÉ MENTALE : PERCEPTION POSITIVE DES MADELINOTS

- Les Îles-de-la-Madeleine enregistrent une plus faible proportion de personnes ayant un niveau élevé de détresse que le Québec.
- On estime à 1 % la prévalence des troubles anxieux ou de l'humeur chez la population de 15 ans et plus, contre 4,2 % au Québec.
- Les hospitalisations pour troubles mentaux représentent la 10^e cause d'admission, soit 5,2 hospitalisations pour 1 000 personnes.
- Depuis le début des années 80, le taux de suicide aux Îles se maintient à des niveaux relativement bas. Le taux annuel moyen de décès par suicide ajusté pour 100 000 pour les Îles est de 9,1 comparativement à 15,2 au Québec.

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

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

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

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

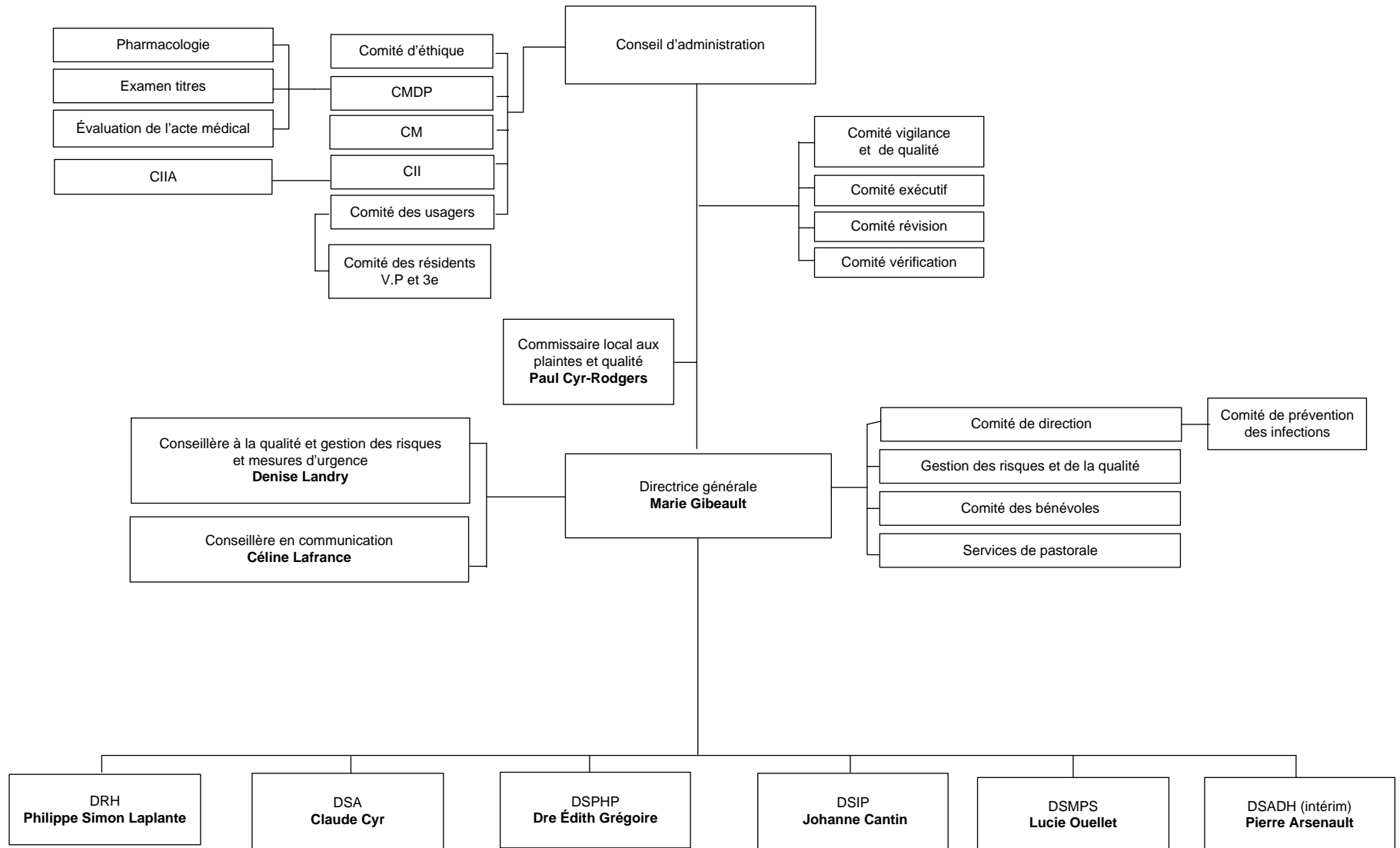
DES HOSPITALISATIONS SURTOUT LIÉES AUX MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

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

DES AMÉLIORATIONS AU FIL DES ANNÉES

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

ORGANIGRAMME



DÉMARCHE D'AGRÈMENT

Obtention de l'agrément à la suite de la visite d'Agrément Canada, en juillet 2011. Dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la qualité, le suivi de l'avancement des travaux est confirmé par le dépôt de preuves sous forme de rapports à intervalles réguliers sur le portail d'Agrément Canada. Une visite supplémentaire est prévue en mai 2012. Selon les dimensions de la qualité, les points forts de notre établissement sont les services centrés sur le client et la continuité des services. Des normes sont à améliorer en lien avec la sécurité par l'implantation de pratiques organisationnelles requises (POR) et en lien avec l'efficacité dans quelques secteurs d'activités.

PLAN DE REDRESSEMENT

La réorganisation de tous les services dans une vision d'optimisation se poursuit et les deux dossiers prioritaires, Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et présence au travail, maintiennent les acquis :

- 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 œuvre du projet clinique en santé mentale adultes et jeunes et 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. Dans ce contexte, nous avons demandé l'accompagnement de l'Agence de santé dans la poursuite de notre démarche de redressement.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Adoption du plan stratégique 2012-2015 par le conseil d'administration le 21 février 2012. Basé sur les 5 étapes d'une démarche de changement planifié, les directeurs ont d'abord travaillé avec les chefs de service et de département pour faire le bilan du plan stratégique 2007-2011 et pour élaborer les objectifs 2012-2015. Puis des rencontres de consultation et de validation ont eu lieu avec le conseil d'administration, les comités consultatifs, les employés, les médecins, les syndicats et les partenaires du CSSS du réseau local de services. Dans le cadre de cette démarche de réflexion collective, le regroupement des objectifs des différents programmes-services sous les enjeux et grandes orientations du Ministère et de l'Agence favorisera la cohérence, la concertation et la mobilisation du personnel et des médecins. Ce plan cible les pistes d'amélioration prioritaires et trace les étapes annuelles à franchir pour les trois prochaines années.

SANTÉ PUBLIQUE

Faits saillants

- Plan d'action local de santé publique 2011-2015 : Élaborer en mai 2011 et présenter à l'ensemble des partenaires en octobre 2011.
- Présentation aux partenaires en février 2012 du *Portrait de santé de la population des Îles de la Madeleine*, par la Direction de la Santé publique.
- Prévention du suicide : Poursuite de l'implantation de réseaux sentinelles dans de nouvelles entreprises du milieu, dans des organismes publics et communautaires.
- Démarche pour le dépôt d'un projet d'étude d'opportunité et de pré-faisabilité de l'édifice Villa Plaisance par l'entremise du fonds de soutien financier pour des initiatives locales ou régionales visant l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées (CRÉGÎM).
- Poursuite du déploiement de l'*Approche École en santé*.
- Organisation communautaire : Élaboration du plan d'action 2012-2014.
- Travaux débutés pour la mise en place d'un organisme axé sur la condition masculine *Hommes et Gars*.
- Reprise des activités du réseau intégré de services pour les personnes âgées (RSIPA).
- Mise en place d'une table pour contrer la maltraitance faite aux aînées.
- Soutien au développement de douze unités de logement social pour les clientèles ayant des besoins particuliers.
- Soutien aux démarches de concertation entre les partenaires de la communauté anglophone (CAMI).
- Soutien au groupe d'entraide Fibromyalgie et maladie cœliaque.
- Soutien à la réalisation des activités du plan d'action du comité local de prévention des chutes.
- Poursuite du soutien au développement du programme *Les îles en forme et en santé*.
- Soutien au développement et à l'implantation du programme *Avenir d'enfants*. Plan d'action déposé en avril 2012.
- Poursuite de la 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.

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, 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 GÉNÉRAUX :
ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Équipe psychojeunesse (Enfance-Famille-Jeunesse / Jeunes en difficulté / Santé mentale jeunesse)

- Cibles dépassées pour la vaccination bébé (85 % attendue. 90 % et 96 % obtenues).
- Campagne de vaccination Rougeole avec l'atteinte de la cible fixée à 90 %.
- Participation au comité régional sur le dépistage du trouble du spectre de l'autisme.
- Participation aux formations régionales CHARLIE.
- Réalisation des travaux sur le processus d'évaluation des demandes de services jeunesse.
- Reconduction de l'entente de service avec l'organisme L'Embellie dans le cadre des suivis SIPPE.
- Reconduction de l'entente de collaboration avec les Centres de la petite Enfance.
- Révision de l'offre de service psychosociale en milieu scolaire.
- Traitement de plusieurs dossiers dans le cadre de l'équipe d'intervention Jeunesse (EIJ) favorisant l'utilisation de plus en plus fréquente de plans de services individualisés (PSI), selon les attentes ministérielles.
- Poursuite des activités du comité de coordination locale dans le cadre du déploiement du PAPFC² (programme-cadre régional en négligence) pour rejoindre les familles à haut risque ou qui vivent des situations de négligence; entente de collaboration avec un organisme partenaire afin d'intervenir conjointement avec les familles ciblées.
- Poursuite de la participation au projet clinique en santé mentale et consolidation de l'équipe santé mentale jeunesse. Démarches de collaboration à la mise en place d'une équipe régionale en pédopsychiatrie.
- Aide à la réalisation du plan d'action 2011-2015 pour la persévérance scolaire (GPS).

Volume des activités-interventions/usagers

SERVICES GÉNÉRAUX	2010-2011	2011- 2012
Santé parentale infantile	1 494 / 506 usagers	1 510 / 531 usagers
Services psychosociaux/psychologie	3 060 / 636 usagers	3 249 / 660 usagers
Orthophonie enfant	333 / 47 usagers	293 / 48 usagers
Nutrition	366 / 193 usagers	369 / 218 usagers
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Jeunes en difficulté	1 315 / 284 usagers	770 / 109 usagers <small>*selon les critères régionaux révisés fournis par l'Agence</small>

PROGRAMME DÉPENDANCE 1^{re} LIGNE

- Consolidation du mécanisme d'accès Dépendance 1^{re} ligne vers les services de 2^e ligne de réadaptation en Dépendance. Services rendus à 101 usagers en 1^{re} ligne.
- Soutien au comité de prévention en toxicomanie et autres dépendances, ainsi qu'au suivi du plan d'action.
- Travaux débutés pour la mise en place d'une clinique spécialisée en toxicomanie et traitement des opioïdes.

PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE

- Soutien au réseau local de services intégrés pour personnes vivant une situation de handicap.
- Nomination officielle d'une intervenante pivot réseau et des membres du comité pour le mécanisme d'accès DP-DITED.
- Mise à jour du cadre de référence local du mécanisme d'accès à partir du modèle régional.
- Projet de développement de Répit pour la clientèle DP-DITED.

PROGRAMME DITED

- Poursuite des travaux du comité de travail sur la hiérarchisation des services de 1^{re} et 2^e lignes.
- Mise en place et formation continue en troubles graves de comportement et trouble envahissant du développement.
- Restructuration de la ressource intermédiaire soutenue (RIS) et des ressources d'hébergement en DITED. Développement d'une place de répit spécialisée (RIS)
- Évaluation des responsables de ressources non institutionnelles en cours.
- Soutien à l'Intégration de plus de 20 enfants vivant une situation de handicap aux terrains de jeux.
- Soutien à l'intégration de jeunes adolescents dans des activités de loisirs et de sports.
- Soutien à l'élaboration et à la réalisation des activités du réseau de services intégrés pour les personnes vivant une situation de handicap.

PROGRAMME SANTÉ MENTALE

- Poursuite des travaux de hiérarchisation des services de 1^{re} et 2^e ligne.
- Transfert des intervenantes SI-SIV dans les locaux du CLSC.
- Supervision clinique des intervenantes SI-SIV par le Centre national d'excellence en santé mentale.
- Renégociation des contrats avec les responsables de ressources non institutionnelles (RNI).
- Début de la Formation pour l'implantation de thérapie de groupe pour la clientèle Trouble de personnalité limite (TPL).

	2010-2011	2011-2012
Nombre d'admissions	52	51
Jours-présence	1 003	949
Jours présence attente hébergement	554	
Durée moyenne de séjour	19,28	18,60

SERVICES CLINIQUES
UNITÉ DE SOINS FAMILIAUX

- Consolidation de la clinique d'anticoagulothérapie par une infirmière clinicienne (usagers inscrits).
- Reprise des travaux pour la mise en place du programme SCIAD.
- Nomination officielle d'une infirmière au guichet d'accès (deux jours par semaine).
- Élaboration du cadre de référence local du guichet d'accès à partir du cadre provincial.

Guichet d'accès

2011-2012	
Nombre d'usagers inscrits au Guichet d'accès	4 518
Nombre de demandes en attente d'inscription	0
Nombre d'usagers inscrits et pris en charge	2 265

SERVICES COURANTS

- Prévention et dépistage : augmentation par rapport à l'année précédente.
- Baisse des interventions en IVG (interruption volontaire de grossesse).
- Application du programme CAT.
- Augmentation des suivis de diabète.

Services courants

2011-2012	
Clinique des voyageurs	394 usagers 489 interventions
Vaccination antigrippale saisonnière	3 232 personnes
Dépistage en ITSS	81 personnes
Interruption volontaire de grossesse	8 personnes
Centre d'abandon du tabagisme	10 (+2 groupes)
Clinique anticoagulothérapie	185 personnes
Suivi diabète	238 personnes

CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES

- Augmentation du nombre de visites des urologues.
- Nombre de consultations (audio, champs visuels, chirurgies, gynécologie, médecine interne, photothérapie, orthésie, biométrie) : 15 463 (En 2010-2011, le nombre était de 14 335.)
- Nombre de consultations dans les spécialités médicales : pneumologie, cardiologie, dermatologie, allergies, hémato, rhumatologie, cardiologie neurologique, gastrologie, etc. : 1 898.
- Pour les consultations chirurgicales : ORL, orthopédie, ophtalmologie, plastie, etc. : 4 892.

DIRECTION PERTES D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

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.
- **27 places en RI** (2 en répit, 2 en unité de réadaptation fonctionnelle et 23 régulières).

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 avions 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.

RÉADAPTATION

- Ergothérapie : 311 usagers / 1 783 interventions
- Physiothérapie : 639 usagers / 3 577 interventions
- Orthophonie : 79 usagers / 596 interventions
- Nutrition clinique : 52 usagers : 21 en courte durée, 15 externes, 5 soins intensifs, 11 CHSLD

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

- Implantation d'un nouveau système d'information de ressources humaines, incluant la liste de rappel, l'horaire informatisé et le relevé de présence informatisé. L'implantation a débuté en septembre 2011 et s'est achevée au printemps 2012.
- Dépôt du 1^{er} plan annuel de formation qui s'est concrétisé en cours d'année. Ce plan a été établi en collaboration avec le personnel d'encadrement et les syndicats.
- Début des travaux de consultation afin d'établir un plan de formation triennal 2012-2015, en lien avec le plan stratégique de l'établissement.
- Participation aux travaux menant à l'adoption du plan stratégique 2012-2015 pour le CSSS des Îles.
- Révision et rédaction de toutes les descriptions de fonctions des postes de l'établissement, en collaboration avec les gestionnaires. De plus, les règles de sécurité requises pour chaque fonction sont en cours de rédaction et seront disponibles pour tous les postes au printemps 2012.
- Mise à jour des grilles d'entrevue pour les postes faisant l'objet de recrutement continu (infirmières, services auxiliaires et préposés aux bénéficiaires).
- Organisation de deux activités de la Table de concertation en ressources humaines des Îles-de-la-Madeleine. Dans un premier temps, en octobre 2011, une conférence de Daniel Germain, fondateur du *Club des petits déjeuners*, s'est déroulée devant plus de 150 personnes. Le 25 novembre, plus de 1 400 personnes ont participé à la conférence de Pierre Lavoie, fondateur du *défi Pierre Lavoie*.
- Mise à jour de la politique de santé et sécurité au travail et du protocole de fonctionnement du comité paritaire de prévention de la santé et sécurité au travail afin de permettre la reprise des activités régulières du comité.
- Installation du logiciel SIC+ en santé sécurité au travail et mise à jour des carnets de vaccination des employés.
- Mise en application du nouveau guide d'accueil et d'intégration pour les nouveaux employés, incluant des rencontres avec les conseillères du bureau de santé (prévention et présence au travail) et de la prévention des infections.
- Développement des compétences afin d'effectuer des évaluations ergonomiques des postes de travail informatisés.
- La démarche d'équité salariale des cadres a été complétée en collaboration avec le service de la paie, dans le cadre des travaux du comité provincial sur l'équité salariale. Une mise à jour de l'équité salariale du personnel syndiqué a aussi été faite au cours de l'année.
- Participation à la réorganisation du travail et des horaires de travail, en collaboration avec le chef de l'hébergement, dans le cadre du transfert des résidents en CHSLD de la Villa Plaisance au Pavillon Eudore-LaBrie. Abolition de tous les postes de préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières afin d'attribuer les postes de manière à répondre aux besoins des résidents en CHSLD et du service. Cette démarche a été réalisée en collaboration avec les syndicats concernés par cette réorganisation.

Effectifs de l'établissement

	2010-2011	2011-2012
Les cadres		
Temps complet	25	26
Temps partiel	3	4
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
Les employés réguliers		
Temps complet	164	180
Temps partiel	192	187
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées	358 890	328 840
Équivalent temps complet	194	179

SOINS INFIRMIERS

- Mise en place de règles de soins pour la surveillance des opiacés et la surveillance à la suite d'une chute.
- Mise en place d'un comité d'évaluation et identification d'infirmières ressources en soins de plaies.
- Formation des infirmières ressources sur la thérapie VAC.
- Mise en place du protocole d'ajustement de l'insuline intraveineux.
- Élaboration de nouvelles ordonnances collectives.
- Ajout de l'Octaplex dans les procédures d'administration des produits sanguins et ses dérivés.
- Changement des pompes PCA et formation.
- Révision de la procédure d'utilisation des pompes *PLUM*.
- Audits sur les pompes, règles de soins, glycémie capillaire.
- Formation du personnel infirmier pour l'implantation du SARDM.
- Formation sur les notes évolutives en CHSLD.
- Formation sur les surfaces thérapeutiques.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Repérage des zones grises en hygiène et salubrité de tous les secteurs de l'hôpital.
- Rédaction de chroniques dans le bulletin interne *La Source*.
- Mises à jour des alertes SARM dans les dossiers des usagers.
- Participation à la réorganisation du travail en hygiène et salubrité et recommandation quant à l'attribution des zones grises.
- Révision et choix de l'utilisation d'antiseptiques topiques, production d'outils de travail.
- Réalisation d'une analyse prospective sur le lavage des petits instruments.
- Élaboration et mise en application d'une procédure de prétrempage des petits instruments avec le vaporisateur enzymatique pré-klenz (secteur hôpital) et Prolystica (aux CLSC), et ce, dans tous les secteurs (sauf inhalo).
- Gestion du dossier *stérilisateur à billes de verre* : documentation, retrait du stérilisateur, comité spécial et consultation au CPRS et DSP-GÎM.
- Initiation de la surveillance ERV sur le portail de l'INSPQ, de la surveillance des bactériémies pan-hospitalières et des bactériémies à *Staphylococcus aureus*.
- Campagne de sensibilisation à la vaccination influenza et au lavage des mains en octobre-novembre 2011, en collaboration avec la conseillère en SST (taux de vaccination de 54 %).
- Initiation à l'unité d'un jour d'une gestion active des porteurs SARM en ambulatoire : révision des listes de patients et enseignement / prélèvements externes / retrait des alertes.
- Réalisation de l'étude rétrospective annuelle sur les infections de site opératoire, ajout d'un indicateur pour les césariennes, diffusion des résultats.
- Conception et diffusion trimestrielle du bulletin *Communiquer pour mieux prévenir* auprès du personnel, en collaboration avec la conseillère en SST.
- Rencontre et formation des nouveaux employés.
-

NOUVEAUX CAS DE SARM, ERV ET C-DIFFICILE

- SARM : 24 nouveaux cas.
- ERV : 1 nouveau cas non nosocomial.
- C-DIFFICILE : 5 nouveaux cas.

GESTION DES ÉCLOSIONS

- Aucune éclosion en 2011-2012.

PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Unité multiclientèle

- Réalisation de stages dans le cadre du programme d'externat.
- Programme AMPRO en périnatalité.
- Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.
- Mise en chantier du projet d'aménagement de la courte durée.
- Mise à jour du programme en soins palliatifs.
- Révision des protocoles obstétricaux.
- Accueil de stagiaires en soins infirmiers, en médecine et en secrétariat.
- Révision du programme d'orientation.
- Formation en allaitement dispensée à tous les professionnels qui œuvrent en périnatalité.
- Projet-pilote d'ajout de surveillants au module de psychiatrie.

Unité de soins critiques (urgence et soins intensifs)

- Réaménagement de la salle de réanimation-traumatologie.
- Mise à jour du programme d'orientation du nouveau personnel.
- Diminution de la durée moyenne de séjour (DMS), malgré une augmentation des visites.
- Formation sur la mise à jour de l'ETG.

Particularités

- ❖ Augmentation du nombre de visites (+ 2 073)
- ❖ Diminution du nombre de civières (- 328)

Module de psychiatrie

- Augmentation du taux d'occupation.
- Mise en place d'une équipe minimale.
- Réaménagement physique du module.
- Soutien auprès d'usagers en externe pour le suivi fin de semaine et l'administration des médicaments.

MODULE DE PSYCHIATRIE

	2011-2012
Nombre d'admissions+ transfert	55
Jours-présence	887
Jours présence attente hébergement	617
Durée moyenne de séjour	18,60

Hémato-oncologie

- Diminution du volume d'activités par rapport à l'année précédente.
- Participation au comité régional de lutte contre le cancer.
- Redéfinition de l'offre de service médico-nursing pour le suivi de la clientèle en traitement de chimiothérapie.
- Introduction d'une intervenante sociale à temps partiel au sein de l'équipe interdisciplinaire.

Bloc opératoire

- Participation au comité des utilisateurs SIMASS.
- Réorganisation de l'équipe de base en salle d'opération.
- Visite de l'équipe de révision des processus des activités péri-opératoire du MSSS.
- Ajout du produit *Floseal*.

Stérilisation

- Élaboration d'un cahier de procédures pour la stérilisation.
- Mise en place de nouvelles procédures.
- Réorganisation de l'offre de service pour la stérilisation des petits instruments pour de l'ensemble du CSSS.
- Ajout d'un poste chef d'équipe en stérilisation.

Médecine de jour

- 500 visites de plus à l'unité d'un jour depuis l'an dernier.
- Augmentation du nombre et du type de tests diagnostiques spécialisés.

Endoscopie

- Augmentation du nombre de scopies digestives.
- Révision des modalités de fonctionnement et de priorisation en endoscopie.
- Mise en place d'un guichet d'accès en endoscopie digestive.

Faits saillants

- Dix rencontres du comité et six rencontres de sensibilisation auprès du personnel de différents secteurs d'activités (syndicats, buanderie et cuisine, services techniques, hygiène et salubrité, centre de jour et CHSLD).
- Deux kiosques à la cafétéria dans le cadre de la semaine nationale de la sécurité des patients de l'ICSP. Promotion du lavage des mains et de la vaccination antigrippale avec distribution de matériel éducatif et visionnement d'une présentation.
- Contribution à l'amélioration de la sécurité à domicile : participation à l'élaboration d'un dépliant sur la prévention des chutes, distribué par 2 organismes partenaires du réseau, via le comité de prévention des chutes à domicile.
- Participation à une formation et mise à jour sur les règlements et lignes directrices de la gestion des risques donnée par l'Agence de santé à Gaspé.
- Présentation des rapports trimestriels aux membres du C.A.
- Réalisation à 85 % du plan d'action 2011-2012.
- Mises à jour de 2 politiques en gestion des risques et réalisation d'analyses détaillées avec les chefs d'unités.
- Compilation des données sur les incidents et accidents dans le registre local et transfert dans le registre national semestriellement.
- Élaboration d'une analyse prospective sur le lavage des petits instruments (trempage, nettoyage et transport) et mise en œuvre des recommandations dans toutes les installations du CSSS.
- Chronique régulière sur la gestion des risques dans le bulletin *La Source*.
- Suivi des normes et des pratiques organisationnelles requises par Agrément Canada.

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

Avis du comité de gestion des risques sur les activités en hémato-oncologie au CSSS des Îles.

Statistiques pour l'année 2011-2012

- 642 déclarations d'événements indésirables provenant de 25 secteurs d'activités différents.
- Les chutes et la médication sont les 2 catégories regroupant le plus grand nombre d'événements.
- Selon l'échelle de gravité :
 - 86.5 % des événements sont classés comme incidents ou accidents sans conséquence pour l'utilisateur.
 - 12 % des accidents ont nécessité une surveillance ou un traitement non spécialisé.
 - 1.5 % ont nécessité des soins spécialisés avec hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation. Pour ces derniers événements, l'élaboration d'une analyse détaillée, la mise en place de mesures correctives et la divulgation à l'utilisateur ou à ses proches sont répertoriées sur des formulaires additionnels.

Denise Landry, conseillère

DÉPARTEMENTS
MÉDECINE GÉNÉRALE

Faits saillants

- Collaboration avec une infirmière praticienne spécialisée en 1^{re} ligne.
- Augmentation du nombre d'usagers inscrits au GMF à 6 979 (660 nouvelles inscriptions).
- Augmentation du nombre total de visites à 12 387 (11 139 l'année précédente).

Objectifs 2012-2013

- Mettre en place une politique pour la gestion des usagers qui ne se présentent pas à leurs rendez-vous.
- Identifier des solutions pour réduire le nombre de visites à l'urgence.
- Identifier des solutions pour réduire la durée de séjour des usagers admis.
- Maintenir comme objectif principal l'augmentation du nombre d'usagers pris en charge par un omnipraticien.

RADIOLOGIE

Faits saillants

- Service couvert par l'équipe de radiologistes du CHUQ et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus sur place (33 semaines), une semaine sur deux, et à distance (19 semaines) une semaine sur deux.
- Entente de services toujours en négociation entre le CHUQ, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, le CSSS des Îles et le MSSS (litige quant au nombre de postes accordés en dérogation).
- Transferts d'usagers pour des examens qui pourraient être réalisés sur place et qui ne l'ont pas été en raison de l'absence de radiologistes et de délais excessifs.
- Signature d'une bourse de formation spécialisée pour un candidat en radiologie en mai 2011 (début de pratique 2013).

Objectifs

- Parvenir à la signature d'une entente de services.
- Amélioration de l'accessibilité en échographie cardiaque.
- Améliorer le respect des délais, selon les normes du MSSS.

PSYCHIATRIE

Faits saillants

- Exercice important de réorganisation des services.
- Absence de liste d'attente pour les consultations électives.
- Taux d'hospitalisation comparable à ceux du Québec.

Objectifs

- Compléter l'organisation des services de 2^e ligne.
- Clarifier les corridors de services en psychiatrie légale et en pédopsychiatrie.

MÉDECINE INTERNE

Faits saillants

- Augmentation du nombre de consultations/visites à 1 975 (1 443, l'année précédente).
- Délais d'attente de moins d'un mois pour les nouvelles consultations.
- Augmentation des délais d'attente pour les épreuves d'effort (jusqu'à 8 mois).
- Diminution du nombre de visites oncologiques (1 348 comparativement à 1 529 l'année précédente) et du nombre de traitements de chimiothérapie (399 plutôt que 609).
- Accueil de médecins résidents et d'externes

Objectifs

- Terminer la rédaction du protocole de syndrome coronarien aigu, d'héparine et de thrombolyse de l'AVC
- Réviser les règlements de département

CHIRURGIE

Faits saillants

- Réorganisation de la clinique d'endoscopie digestive et début de rattrapage de cette liste d'attente.

Objectifs

- Organiser une clinique d'endoscopie en règle, lorsque la chimiothérapie sera dans ses nouveaux locaux.
- Recruter un nouveau chirurgien.

PHARMACIE

Faits saillants

- Maintien des services avec l'aide de pharmaciens dépanneurs.
- Mise aux normes du secteur des préparations stériles (oncologiques et non oncologiques).
- Réaménagement physique du département de pharmacie.

Objectifs

- Reprise des activités de préparations stériles.
- Mise en production de l'emballeuse automatisée.
- Mise en place de la télépharmacie.

PÉRINATALITÉ

Faits saillants

- Poursuite du programme AMPRO.
- Taux de césariennes de 32 % (stable par rapport à l'année précédente).

Objectifs

- Faire une évaluation comparative de l'évolution des caractéristiques de la clientèle.
- Réviser des cas de césarienne.
- Réviser les règlements de département.
- Réviser des protocoles de soins.

Faits saillants

- Mise à jour du cadre normatif I-CLSC pour la pilote I-CLSC et la chef de service.
- Formation Impromptu sur catalogue I-CLSC, MédiVisit et MédiPatient.
- Préparation de dossiers pour la visite d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec.
- Accueil de stagiaires archivistes médicales.
- Démarrage des travaux d'implantation pour le changement de l'index patient (MédiPatient), du logiciel de prise de rendez-vous (MédiVisit) avec la compagnie Logibec, et du remplacement de l'éditeur de texte (transcription de dossiers).

Objectifs

- Finaliser l'implantation de Clinibase et eClinibase.
- Poursuivre l'élagage des dossiers en prévision d'une future numérisation.

*TÉLÉSANTÉ***Faits saillants**

- Formation d'un technologue pour réaliser des échographies cardiaques avec lecture à distance.
- Acquisition d'une caméra pour réaliser les photos de fond d'œil avec lecture à distance (dépistage rétinopathie diabétique).
- Acquisition d'un chariot clinique.
- Nouvel équipement de visioconférence permettant formations et consultations à distance.

*RADIOLOGIE***Faits saillants**

- Certification pour l'Agrément en mammographie numérique par l'Association canadienne des radiologistes.
- Acquisition d'une valise de contrôle de qualité en mammographie.
- Rénovation de la salle de graphie simple.
- Développement de la pratique avancée en échographie des technologues.
- Implantation du système SIMASS permettant de mesurer les délais d'attente.

Objectifs

- Offrir l'ostéodensitométrie sur place.
- Améliorer l'accès à l'échographie cardiaque par la télésanté.

Faits saillants

- Embauche d'un nouveau chef de service et coordonnateur des services hospitaliers.
- Attribution d'heures en gestion de la qualité.
- Mise en place d'un nouveau processus de commandes et de gestion de l'inventaire, en collaboration avec le service d'approvisionnement.
- Mise en place d'un nouveau test de dépistage permettant la confirmation du VRE en 24 heures (plutôt que 48).
- Déménagement des prélèvements au CLSC de Cap-aux-Meules.
- Acquisition d'équipements en remplacement d'appareils désuets et permettant l'accessibilité à de nouveaux services disponibles sur place.
- Installation des équipements et test en télépathologie.

Objectifs

- Réduire les délais d'analyse des spécimens transmis à l'extérieur.
- Éliminer les risques d'erreurs par l'utilisation de la technologie appropriée.

*ÉLECTROPHYSIOLOGIE***Faits saillants**

- Nouveau partage de tâches (ECG) avec le nursing.
- Regroupement de l'ensemble des activités dans un même local.
- Acquisition d'équipements en remplacement d'appareils désuets :
 - Appareils d'électrocardiographie
 - Électromyographie

Objectif

- Améliorer la sécurité et le confort de nos patients, ainsi que l'efficacité du service.

*INHALOTHÉRAPIE***Faits saillants**

- Acquisition d'un ventilateur non invasif Bipap (remplacement d'équipement désuet) et rehaussement de l'appareil de fonction respiratoire PFT.
- Réduction de la liste d'attente en polysomnographie.

Objectifs

- Réduire les temps d'attente.
- Augmenter l'accessibilité locale pour le diagnostic et le traitement de l'apnée du sommeil par la formation du personnel et l'utilisation de nouveaux équipements.

RÉSULTATS FINANCIERS

Les deux principales mesures du plan de redressement 2011-2012 furent réalisées. Les économies engendrées par l'amélioration de la présence au travail représentent près de 569 000 \$ et celles engendrées par la restructuration du programme PALV : 388 000 \$. Cependant, les gardes privées se sont enflammées au cours de l'exercice, portant à 750 000 \$ leurs coûts pour 2011-2012, éliminant ainsi tous les gains générés par les deux autres mesures du plan de redressement. Bien que la direction et l'Agence ont tenté, tout au cours de l'exercice, de régler cette problématique, force est de constater les insuccès à ce chapitre. Voici un résumé des principales variations aux résultats de 2011-2012 comparativement à 2010-2011 :

Résultat 2010-2011 (3 500 000 \$)

VARIATIONS

Réduction de 1 million de dépenses prévues au plan de redressement :

Présence au travail	569 000 \$
Réduction des lits en CHSLD	<u>388 000 \$</u>
	957 000 \$

Transports des usagers

Financement additionnel	1 250 000 \$
Augmentation du nombre de déplacements d'usagers	(200 000 \$)
Négociation d'un nouveau contrat de transport	<u>350 000 \$</u>
	1 400 000 \$

Détériorations budgétaires

Réduction du budget du CSSS des Îles associée à Loi 100	(310 000 \$)
Gardes privées	<u>(750 000 \$)</u>
	(1 060 000 \$)

Résultat 2011-2012 (2 203 000 \$)

Les faits saillants

- Implantation d'une solution d'intégration des activités financières, de ressources humaines et clinico-administratives.** Au cours de l'exercice 2011-2012, nous avons procédé au remplacement de trois de nos principales solutions informatisées qui étaient désuètes et non intégrées. La qualité et le délai d'obtention de l'information financière étaient problématiques. En mettant en œuvre le projet d'implantation d'une solution intégrée des activités financières, humaines et clinico-administratives, nous facilitons la prise de décision, une amélioration de la performance et de l'efficacité organisationnelle. De plus, le projet fut réalisé avec un plein autofinancement des investissements de départ et permettra, dans trois ans, de dégager une marge de manœuvre financière annuelle de près 100 000 \$, contribuant ainsi à l'atteinte de l'objectif de retour à l'équilibre budgétaire.
- Projet de rénovation fonctionnelle de la pharmacie 850 000 \$.** Ce projet de rénovation a permis de mettre aux normes l'air de préparation stérile des médicaments, de préparer l'arrivée de l'ensacheuse à médicament et d'améliorer l'aire de travail complète de la pharmacie.
- Début du projet de réaménagement du 2^e étage (2A),** incluant de nouvelles salles de naissance 500 000 \$.
- Supervision et coordination des travaux de construction du Pavillon Eudore Labrie.**
- Restructuration de la réception des marchandises** à l'approvisionnement, permettant un gain d'efficacité non négligeable dans le service.
- Poursuite du stage d'accueil d'un jeune en difficulté** pour une 2^e année, permettant ainsi l'intégration et le développement du jeune dans le milieu du travail.
- Conclusion d'une entente de 5 ans avec le transporteur aérien Pascan Aviation,** permettant des économies annuelles de l'ordre de 350 000 \$ et de stabiliser le prix des billets pour la durée du contrat.
- Acquisition et implantation d'un outil de gestion des demandes services informatiques et services techniques.** Auparavant, chacune des 4 000 demandes annuelles était traitée manuellement. Avec la mise en place du logiciel SAMFM, nous sommes maintenant en mesure de gérer et d'optimiser l'affectation des ressources conformément aux priorités organisationnelles.
- La réalisation de projets éco-énergétique** permettra l'économie de plus de 1 240 000 litres d'eau chaude par année en lien avec le remplacement du lave-vaisselle, et plus de 300 000 litres de mazout par année en lien avec le remplacement des brûleurs servant au chauffage et à la stérilisation, le remplacement des chauffe-eau et des chaudières.
- Réalisation de 4 projets autofinancés.**
 - Intégration des solutions d'affaires financières, paie/RH et clinico-administratives.
 - Téléphonie IP.
 - Appareil de traitement pour les soins de plaies.
 - Acquisition d'un ostéodentisomètre.

La réalisation de ces quatre projets permettra d'améliorer ou de développer des services non offerts auparavant dans l'organisation, en plus de générer dans le futur des économies non négligeables, soit : 85 000 \$ en 2013-2014, 100 000 \$ en 2014-2015, 230 000 \$ en 2015-2016 et 230 000 \$ en 2016-2017.
- La restructuration de routes de travail, la fusion des postes d'entretien ménager lourd/léger et la nomination d'un chef d'équipe en hygiène salubrité** ont été au cœur des préoccupations dans le service d'hygiène et salubrité. Les résultats accomplis sont très satisfaisants et les commentaires reçus de la récente visite d'accompagnateurs du MSSS furent élogieux à l'égard de l'ordre et de la propreté des lieux. Bravo à toute l'équipe !

DÉCLARATION

Les états financiers du CSSS des Îles ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS des Îles reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Corbeil Boudreau et associés dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Corbeil Boudreau et associés peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.


Marie Gibeault
Directrice générale


Claude Cyr
Directeur des services administratifs

ATTESTATION DES AUDITEURS


CORBEIL BOUDREAU & ASSOCIÉS

CA[®]

SOCIÉTÉ ARDENNAISE P.A.A. C.A.
FRAIS BOUDREAU, D.A.R. C.A.
KISANMATHI, CLAIR & SOUCIÉ C.UMAR C.A.
MONTMAYE PARRAINÉ P.A.A. C.A.
L'ARCHE PARRAINÉ P.A.A. C.A.

ATTESTATION DES AUDITEURS

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

Les états financiers sommaires (état des résultats du fonds d'exploitation et état de la situation financière) présentés au rapport annuel de gestion du Centre de Santé et de Services sociaux des Îles au 31 mars 2012 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel préparé à cette date.


Corbeil Boudreau & Associés inc.

Comptables agréés

Cap-aux-Meules, le 18 juin 2012

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

675 chemin Principale Cap-aux-Meules QC G4T 1G8, téléphone : (418) 886-5122
télécopieur : (418) 888-8321, courriel : general@corbeilboudreau.ca, site internet : www.corbeilboudreau.ca

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2012

	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations	Total Ex. courant	Ex. précédent
Actifs financiers				
Encaisse (découvert de banque)	257 974 \$	0 \$	257 974 \$	(481 591) \$
Débiteurs – Agence et MSSS	6 901 092	232 327	7 133 419	2 051 398
Autres débiteurs	319 156	334 194	653 350	649 584
Créances interfonds (dettes interfonds)	596 528	(596 528)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – Réforme comptable	2 941 114	(7 020 807)	(4 079 693)	(4 199 452)
Placements à long terme	297	0	297	297
Frais reportés liés aux dettes	0	1 078 317	1 078 317	86 391
Autres éléments	61 929	0	61 929	68
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	11 078 090 \$	(5 972 497) \$	5 105 593 \$	(1 893 305) \$
Passifs				
Emprunts temporaires	14 200 000 \$	18 687 692 \$	32 887 692 \$	13 728 301 \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	7 801 102	821 430	8 622 532	8 970 650
Avances de fonds en provenance de l'agence – env. décentralisées	0	2 356 753	2 356 753	2 291 008
Intérêts courus à payer	15 075	273 880	288 955	295 010
Revenus reportés	220 829	523 751	744 580	954 086
Dettes à long terme	0	21 773 322	21 773 322	19 572 851
Autres éléments	0	0	0	15 417
TOTAL DES PASSIFS	22 237 006 \$	44 436 828 \$	66 673 834 \$	45 827 323 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(11 158 916) \$	(50 409 325) \$	(61 568 241) \$	(47 720 628) \$
Actifs non financiers				
Immobilisations	0 \$	50 442 695 \$	50 442 695 \$	34 794 649 %
Stocks de fournitures	644 338	0	644 338	738 505
Frais payés d'avance	194 124	0	194 124	132 634
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	838 462 \$	50 442 695 \$	51 281 157 \$	35 665 788 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(10 320 454) \$	33 370 \$	(10 287 084) \$	(12 054 840) \$

ÉTATS DES RÉSULTATS DU FONDS D'EXPLOITATION
2011-2012

2010-2011

Revenus

Subventions — Agence et MSSS	45 708 535	\$	94.50	%	38 282 454	\$	93.53	%
Revenus provenant usagers — courte durée	537		0.00		180		0.00	
Revenus provenant usagers — longue durée	740 888		1.53		924 557		2.26	
Revenus provenant usagers — ressources intermédiaires	456 507		0.94		433 708		1.06	
Revenus provenant usagers — RTF	229 044		0.47		242 890		0.59	
Revenus provenant usagers — projet novateur RNI	73 905		0.15		64 868		0.16	
Revenus provenant usagers — hébergement temporaire	7 420		0.02		2 650		0,01	
Non-résidents du Québec et autres	90 013		0.19		71 304		0.17	
Revenus de la CSST	101 748		0.21		115 592		0.28	
Revenus de type commercial	39 562		0.08		39 433		0.10	
Ventes de services	201 661		0.42		188 094		0.46	
Recouvrements	650 895		1.34		481 823		1.18	
Autres	69 824		0.15		81 650		0.20	

	48 370 539	\$	100	%	40 929 203	\$	100	%
--	-------------------	----	------------	---	-------------------	----	------------	---

Charges

Salaires, avantages sociaux et charges salariales	31 775 886	\$	68.21	%	29 609 403	\$	66.58	%
Médicaments	1 217 447		2.61		1 527 769		3.44	
Fournitures médicales et chirurgicales	1 068 985		2.30		928 685		2.09	
Services diagnostiques	1 115 222		2.39		1 130 759		2.54	
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	2 056 208		4.41		2 049 788		4.61	
Transports des usagers	2 841 114		6.10		2 914 026		6.55	
Buanderie, entretien et fonctionnement installations	2 043 647		4.39		2 078 768		4.67	
Denrées alimentaires	424 680		0.91		458 948		1.03	
Administration générale	953 138		2.05		765 644		1.72	
Autres charges	3 090 004		6.63		3 010 681		6.77	

	46 586 331	\$	100	%	44 474 471	\$	100	%
--	-------------------	----	------------	---	-------------------	----	------------	---

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE

Contributions affectées au fonds d'immobilisations	(16 452)	\$	(0.03)	%	(12 970)	\$	(0,03)	%
--	----------	----	--------	---	----------	----	--------	---

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE APRÈS

CONTRIBUTIONS AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS

	1 767 756	\$	3.66	%	(3 558 238)	\$	(8.69)	%
--	------------------	----	-------------	---	--------------------	----	---------------	---

ENTENTE DE GESTION

Description et référence		Engagement 2011-2012	Suivi périodique	
			Résultats 2010-2011	Résultats 2011-2012
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	85%	85.6 %	96.8 %
1.1G	Enfants recevant 1 ^{re} dose en CLSC vaccin contre méningocoque de sérotype C dans les délais	85 %	69.3 %	90.0 %
1.1J	Enfants recevant 1 ^{re} dose en CLSC vaccin RRO	85%	---	90 %
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	592	660
1.2.3	Nombre moyen d'interventions	4,98	5.05	4.92
1.3 Perte d'autonomie				
1.3.1	Personnes desservies SAD	372	267	250
1.3.2	Nombre moyen d'interventions	46,91	47.59	32,30
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.	3,85	4,1
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en services professionnels en CHSLD	0,23 h/j/prés.	0,23	0,20
1.4 Déficience physique				
1.4.1	Personnes ayant une DP desservies en SAD	92	71	77
1.4.2	Nombre moyen d'interventions/pers.	43,25	44,21	42,6
Soutien aux familles				
1.4.3	Usagers ayant une DP dont la famille reçoit des services de soutien par une allocation directe	24	24	19

		Engagement 2011-2012	2010-2011	2011-2012
1.5 Déficience intellectuelle et TED				
Soutien à domicile DI et TED				
1.5.11	Personnes ayant une DI ou TED recevant des SAD	35	35	64
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en DI ou TED	12	20	9,7
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	31	26
1.6 Jeunes en difficulté				
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et famille)	153	281	109
	Nombre moyen d'interventions	7	5,72	7,1
1.8 Santé mentale				
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable pour adultes ayant reçu services	24	13	29
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour problèmes santé mentale (heures)	11 h	15,53 h	11,8 h
1.8.8	% de séjour de 48 heures et + sur civière à l'urgence pour problèmes santé mentale	0 %	4,26 %	1,36 %
1.8.9	Nombre de personnes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services 1 ^{re} ligne	254	215	239
1.9 Santé physique				
Urgence				
1.9.1	Durée moyenne de séjour – Global (heures)	11 h	14,23%	13,9 h
1.9.2	Durée moyenne de séjour (75 ans et +)	11.0	18,57%	16,77 h
1.9.3	% de + de 48 heures – Global	0 %	4,2 %	2,9 %
1.9.4	% de + de 48 heures (75 ans et +)	0 %	8,2%	4,6 %
Soins palliatifs à domicile				
1.9.5	Personnes desservies en soins palliatifs	54	38	43
1.9.6	Nombre moyen d'interventions	21,54	15.38	14,95
Chirurgie				
1.9.13	Chirurgies de la cataracte	85	86	206
1.9.14	Chirurgies d'un jour réalisées, sauf cataracte	388	329	361
1.9.15	Chirurgies avec hospitalisation, excluant le PTH et PTG	220	236	250
3.1 Ressources humaines				
3.1	Ratio des heures en assurance-salaire vs heures travaillées	5,8 %	5,9 %	5,79%
3.2	% heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	4,32 %	4,51 %	4,41 %
3.3	% de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	0,44 %	0,46 %	0.44 %

CONSEIL D'ADMINISTRATION
(en date du 31 mars 2012)

Les membres du conseil d'administration sont

Gaston Bourque, Président (Élu par la population)
Élie Chevrier, Vice-président (Coopté par le C.A.)
Marie Gibeault, Secrétaire-Directrice générale
France Arseneau (Comité des usagers)
Jérôme Aucoin (Désigné par la Fondation Santé de l'Archipel)
Donald Bouchard (Coopté par le C.A.)
Lauraine Bourque (Cooptée par le C.A.)
Mario Cormier (Comité des usagers)
Dr Marcel Couture (CMDP)
Andrée Cyr (Élue par la population)
Manon Cyr (Conseil multidisciplinaire)
Julie Decoste (Conseil des infirmières et infirmiers)
Liliane Decoste (Personnel non clinique)
Robert Deraspe (Coopté par l'Agence)
Florence Frappier-Routhier (Cooptée par le C.A.)
Francis Simard (Coopté par le C.A.)
Damien Turbide (Organismes communautaires)
Janice Turnbull (Cooptée par l'Agence)

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 2011-2012.

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 2012)

- 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 (CMDP)
- 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 CECMDP s'est réuni à 7 reprises et il y a eu 4 assemblées générales du CMDP. Le CEACMDP et le Comité de pharmacologie ont tenu chacun 6 rencontres et le Comité des Titres a siégé à 3 reprises.

Contexte

Le CSSS des Îles est en difficultés financières et les efforts de redressement budgétaire n'ont malheureusement pas permis d'éponger le déficit. C'est avec cet arrière-plan budgétaire que le CECMDP, il y a un an, a commencé ses travaux de réorganisation de l'offre de services médicaux. Un processus de réflexion s'est enclenché et, en mai 2011, à la réunion annuelle, le CMDP adoptait comme résolution un plan de travail englobant quatre volets:

1. Optimiser la prise en charge en médecine familiale
2. Augmenter le soutien paramédical
3. Définir le partage des tâches en 1^{re} et 2e ligne
4. Impliquer les médecins dans les processus décisionnels.

Après que cette résolution fut dûment appuyée par le Comité de direction et le C.A., un Comité de révision des services a été formé. Ce comité a commencé son travail de partage des tâches entre les départements de médecine familiale et de médecine interne. Déjà, en janvier dernier, une nouvelle organisation du travail voyait le jour, notamment en chimiothérapie. Le travail entamé par le Comité se poursuit actuellement avec les autres spécialités médicales et chirurgicales.

Comité des titres et effectifs médicaux

Outre le renouvellement de privilèges habituel des médecins locaux et itinérants, soulignons l'arrivée prochaine des D^{res} Mylène Deraspe, Annie McNicoll et Rose-Marie Patry, trois nouveaux médecins de famille. Mentionnons aussi le départ des D^{rs} Nicolas Tremblay, Isabelle Marchand, Marie-Josée Desjardins et Pierre Saillant.

CEACMDP

Le CEACMDP a poursuivi son bon travail habituel. Il a d'ailleurs été souligné lors de l'inspection du Collège des Médecins du Québec.

Comité de Pharmacologie

Plusieurs ordonnances collectives, guides de soins, protocoles médicaux et médicamenteux ont été adoptés.

En outre, afin de faciliter spécifiquement le cheminement et la mise en application des protocoles médicamenteux par le comité de pharmacologie, une grille de suivi a été conçue. Elle sera supervisée par le CECMDP.

Visite d'inspection du Collège des médecins du Québec

Une visite d'inspection professionnelle a eu lieu dans l'établissement à la fin juin 2011. L'évaluation concernait les activités du CMDP, la tenue des dossiers et la qualité de l'acte médical en médecine de famille à l'hospitalisation. Globalement, l'évaluation fut positive.

Plusieurs recommandations ont tout de même adressé dont, entre autres, la révision des règlements de régie interne du CMDP et de plusieurs départements. De plus, un examen de la structure départementale a été suggéré, notamment pour revoir l'appartenance de certains médecins à deux départements.

Aussi, un rapport sur le plan et les actions prises pour diminuer les délais en endoscopie digestive a été demandé. Ce rapport a été rédigé et élaboré surtout à partir du travail important et de l'implication de la Dre Marjolaine Bourque dans ce secteur. Le CMQ a accueilli favorablement notre réponse dans une lettre reçue récemment.

Révision des règlements

Cette année, le CMDP a révisé ses règlements de régie interne qui ont été adoptés officiellement par le C.A. le 15 mai 2012.

Le département de médecine familiale est en fin de processus de révision de ses règlements.

Le même travail est en court dans plusieurs autres départements.

Informatisation

Bien que les médecins aient accès à différentes informations médicales pour leurs patients sur leur poste de travail, le CSSS n'a toujours pas de dossier clinique informatisé (DCI).

L'établissement et le CMDP étudient actuellement les différentes possibilités logicielles qui doivent respecter les recommandations ministérielles et l'orientation régionale.

L'infrastructure sans fil existe actuellement dans l'établissement. Différents obstacles techniques persistent afin de la rendre finalement disponible.

Le mois de juin 2012 a été avancé par la Direction.

Services cliniques

Tout au long de l'année, le CECMDP s'est préoccupé de la qualité de l'acte dans différents secteurs cliniques. Plusieurs recommandations ont été faites dans un contexte d'inquiétudes quant à la sécurité des services, notamment pour la radiologie et le laboratoire. Plus récemment, les préoccupations du CECMDP ont été confirmées par les rapports d'évaluation de la visite du MSSS et celui d'Agrément Canada.

Conclusion

La situation budgétaire du CSSS est inquiétante. Elle est considérée comme préoccupante par l'Agence et le MSSS. Afin d'améliorer cette situation, le CSSS a récemment fait une demande d'accompagnement à l'Agence. Trois accompagnateurs ont été nommés et viendront nous visiter sous peu. Ceci est bien accueilli par le CECMDP.

Du point de vue clinique, plusieurs services sont à réorganiser. Dans un souci d'optimisation des soins, la structure départementale et le Plan d'organisation seront aussi à réviser.

Actuellement, dans plusieurs secteurs et départements, une poursuite dans la même direction ne nous semble pas envisageable afin de conserver une qualité de soins adéquate et une déserte de services convenable pour la population. La participation du corps médical à cette réorganisation sera essentielle.

Chacun de nous doit bien saisir ce que j'appelle le paradoxe de la liberté thérapeutique. Bien qu'envers son patient, chaque médecin soit libre de ses choix diagnostiques et thérapeutiques, il est important de bien comprendre que chaque décision a des impacts cliniques, financiers et organisationnels. Nous aurons nécessairement des choix difficiles à faire.

La vision que je désire partager pour entamer ces changements remet le patient au centre des préoccupations :

Des soins adaptés pour le plus grand nombre

Et je demeure optimiste quant à l'amélioration des services dans notre établissement.

Jean-François Noël, MD
Président du CMDP de l'Archipel

Faits saillants

- Quatre plaintes ont été traitées.
- Des mesures ont été mises en place par le GMF pour améliorer la prise en charge.
- Une plainte est en suspens en attente d'un avis légal.

COMITÉ D'ÉVALUATION DE L'ACTE

Faits saillants

- Évaluation des cas de morbidité à l'urgence et à l'hospitalisation.
- Évaluation par critères explicites : qualité des soins au CHSLD, respect des indications des épreuves d'effort.
- Rédaction d'un bulletin pour diffuser les principales recommandations du comité.
- Organisation de deux formations spécifiques : évaluation du risque hétéroagressif et état hyperosmolaire.

Objectifs

- Augmenter le nombre d'études par critères explicites dont l'évaluation de l'utilisation du protocole de détresse respiratoire et le protocole de sepsis.
- Reprise de l'étude des dossiers de périnatalité.
- Inclure le suivi d'indicateurs.
- Appliquer les recommandations émises par le CMQ.

COMITÉ DE PHARMACO

Faits saillants

- Poursuite des travaux pour l'adoption d'ordonnances collectives.
- Révision de protocoles : surveillance des paramètres biochimiques et cliniques en nutrition parentérale, détresse respiratoire, administration des opiacés et syndrome coronarien aigu et thrombolyse.
- Nomination d'un nouveau président du comité : Dr Pierre Beaulieu.

Objectif

- Rédaction d'un protocole d'initiation de perfusion de norépinéphrine, traitement de l'anaphylaxie, et thrombolyse AVC.

Au cours de l'année 2011-2012, le CECII a tenu 5 réunions ordinaires et 1 réunion extraordinaire, ainsi qu'une assemblée générale de ses membres. Le CECII est formé de :

- Six infirmières
 - Julie Decoste, présidente (nommée en cours d'année en remplacement de N. Cyr)
 - Aïda-Dina St-Laurent, vice-présidente
 - Dominique Deraspe, secrétaire
 - Véronique Deraspe
 - Caroline Pagé (démission en cours d'année, poste vacant)
 - Josianne Leblanc
 - Nathalie Cyr (démission en cours d'année)
- Deux infirmières auxiliaires
 - Karine Bourgeois, présidente CIIA
 - Johanne Aucoin, vice-présidente CIIA
- Deux membres d'office
 - Johanne Cantin, DSIP
 - Marie Gibeault, DG

À son assemblée générale annuelle tenue en mai 2011, le CECII a souligné, lors d'un 5 à 7, au salon de quilles, suivi d'un souper, l'excellence de 9 infirmières de différents secteurs du CSSS des Îles.

Le CECII s'est impliqué dans plusieurs dossiers dont : protocole de surveillance des patients ayant reçus des opiacés, règle de soins pour les usagers ayant chuté, adoption d'ordonnances collectives, suivi de 2 dossiers de l'OIIQ sur l'administration du Propophol, ainsi que la manipulation des scopes en colonoscopie par une infirmière et mise en place d'un comité d'évaluation de la documentation en soins infirmiers.

Les infirmières auxiliaires ont reçu la formation pour la thérapie intraveineuse et 34 ont reçu leur accréditation.

Le CECII a participé aux rencontres tenues par le CSSS des Îles pour le plan stratégique 2012-2015.

Un membre du CECII a participé à une rencontre à Rimouski organisée par l'OIIQ. Deux autres membres devaient se rendre pour la même rencontre à Gaspé, mais n'ont pu y participer à cause de la mauvaise température.

Un membre de notre CECII siège à la Commission infirmière régionale (CIR).

Aïda-Dina St-Laurent, B.Sc.Inf.
Vice-présidente (présidente sortante)

Le comité des usagers du CSSS des Îles a le mandat de représenter toutes les clientèles de l'établissement. 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. Il considère les principaux motifs de plaintes et les témoignages de satisfaction présentés par les usagers à la direction du CSSS des Îles. Il peut aussi accompagner les usagers voulant déposer une plainte.

Représentations, participations et réalisations

- Six rencontres régulières et première assemblée générale annuelle.
- Deux rencontres avec les visiteurs d'Agrément Canada.
- Rencontre avec Dre Édith Grégoire, DSPHP, sur la prise en charge de la clientèle du territoire (clientèle orpheline).
- Présentation, via Internet, par le RPCU, sur différents sujets d'actualité tel que le *Registre national des incidents et accidents*, ainsi que plusieurs revues de presse sur la commission spéciale tel que *Mourir dans la dignité*.
- Consultation pour la création du logo du comité des usagers.
- Préparation et conception du dépliant du comité des usagers pour impression.
- Implication dans divers comités du CSSS des Îles : comité de la vigilance et de la qualité, comité de révision et examen des plaintes, conseil d'administration.
- Deux rencontres avec la direction générale pour le *Plan stratégique 2012-2015*.
- Rencontre sur la nouvelle politique de déplacement des usagers.
- Présentation par Jeanne Poirier, du Centre d'action bénévole, sur le service d'accompagnement des gens des Îles via déplacement à l'extérieur.
- Diffusion d'une capsule radiophonique lors de la semaine des usagers.

Objectifs 2012-2013

- Continuer le travail sur l'analyse des statistiques relatives aux listes d'attente.
- Prendre en charge la clientèle orpheline du territoire.
- Embaucher une personne ressource.
- Localiser une salle d'attente pour l'urgence.
- Diffuser des capsules à la radio communautaire.
- Créer des outils promotionnels (porte-clés ou autres).
- Imprimer le dépliant du comité des usagers.
- Promouvoir le rôle du comité auprès des usagers et résidents du territoire et se faire identifier comme le gardien des droits des usagers du CSSS des Îles.

Conclusion

Nous espérons que 2012-2013 nous permettra de poursuivre le travail avec la direction du CSSS des Îles à savoir l'importance pour les usagers d'avoir accès à un médecin. Nous travaillerons également le volet information, c'est-à-dire faire connaître le comité au plus grand nombre possible d'usagers. Nous avons à cœur le bien-être des usagers et l'amélioration des services.

France Arseneau, Présidente du comité des usagers du CSSS des Îles

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le présent rapport fait état du nombre de plaintes reçues et du traitement qui leur a été accordé pour l'exercice financier 2011-2012. Entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012, quarante-deux nouvelles plaintes ont été déposées. Toutefois, sept plaintes de l'année précédente ont dû être analysées en cours d'année. De ce nombre, six plaintes ont été analysées par le Protecteur du citoyen et cinq sont réglées. Une plainte est toujours en processus d'analyse au Protecteur du citoyen. Quant au dernier dossier, il s'agit d'une plainte médicale qui a été réglée par le médecin examinateur tout juste avant de quitter les Îles.

BILAN DES DOSSIERS DES NOUVELLES PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN PAR LE COMMISSAIRE ET LE MÉDECIN EXAMINATEUR POUR L'EXERCICE 2012-2012

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
7	42	47	2	4

Cela se rapproche sensiblement du nombre de plaintes reçues l'année dernière, soit 43 plaintes. Le commissaire local a procédé à l'analyse de trente-neuf nouvelles plaintes et le médecin examinateur a reçu trois nouvelles plaintes qui ont été analysées en cours d'année.

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 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	7	14,3%	42	85,7%	47	96%	5	4%	9	18%
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 reçues visent la mission CHSG (centre hospitalier de soins généraux) dans une proportion d'environ 66.6%, la mission CLSC représente 28.4%, la mission CHSLD, 2.5% et la mission DITED, 2.5%.

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 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CHSG	3		28	66,6 %	27	66 %	2		2	
CLSC	4		12	28,4 %	12	29 %	0		1	
CHSLD	0		1	2,5 %	1	2,5 %	0		0	
DITED	0		1	2,5 %	1	2,5 %	0		0	
Total	7		42	100 %	41	100 %	2		3	

Quant aux plaintes acheminées au Protecteur du citoyen en cours d'exercice, trois dossiers y ont été acheminés et, au 31 mars 2011, les trois dossiers ont été conclus. Les motifs de ces trois plaintes concernent « l'accessibilité » à différents services. À noter qu'il y a également une plainte acheminée au Protecteur du citoyen en 2010-2011 qui n'est toujours pas conclue. Le motif de cette plainte est en lien avec la politique de déplacement des usagers à Québec. Soulignons 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 ÉMISES SELON L'AUTEUR

Auteur	Nombre	%
Usager	23	55 %
Représentant (famille + CAAP)	14 + 5	45 %
Total	42	100 %

Spécifions que cinq usagers ont souhaité être assistés par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles, soit 12 %. La représentation par la famille de l'usager se retrouve dans quatorze dossiers, soit 33 %.

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Mode de dépôt	Nombre	%
Verbalement	2	5 %
Par écrit	40	95 %
Total	42	100 %

Quant au délai d'examen des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes, l'année dernière, 61.5% des plaintes avaient été analysées à l'intérieur de délai prescrit par la Loi, soit 45 jours. Cette année, 34% des plaintes ont été examinées à l'intérieur du délai exigé. C'est près de 46% des plaintes conclues que l'on retrouve dans les délais d'environ soixante jours. Le commissaire local aux plaintes devra se conformer davantage à l'article 33 de la Loi sur les services de la santé et services sociaux qui spécifie le délai attribué pour l'analyse des plaintes.

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	0	—
16 à 30 jours	4	10 %
31 à 45 jours	10	24 %
Sous-total	14	34 %
46 à 50 jours	9	22 %
51 à 90 jours	10	24,3 %
91 à 180 jours	6	14,7 %
181 jours et plus	2	5 %
Sous-total	27	66 %
Total	41	100 %

Les principaux objets d'insatisfaction des usagers sont

- **L'accessibilité** : Difficulté d'accès au médecin de famille, certains examens plus particuliers et accès à des services de prise en charge.
- **L'organisation du milieu** : Dont l'organisation du système de prise de sang au CLSC.
- **Les soins et services dispensés** : Particulièrement les services en soutien à domicile (aide, soins et autres services).

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

Motif/Niveau de traitement	Nombre
Accessibilité	12
Aspect financier	6
Droits particuliers	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	9
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	9
Total	41

Précisons que dans quarante et un dossiers conclus, on trouve des recommandations précises dans quinze dossiers, soit 36% des dossiers qui ont fait l'objet de recommandations afin d'améliorer la qualité des services.

Quelques données sur les activités du médecin examinateur

Spécifions que le médecin examinateur de l'établissement, le docteur Marcel Couture, est en poste seulement depuis le 1^{er} avril 2011, soit depuis 1 an. Celui-ci a conclu, en cours d'année, les trois autres plaintes médicales qui lui ont été adressées. Quant au comité de révision, comme il est prévu par la Loi pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Pour les plaintes médicales émises au médecin examinateur au cours de l'exercice 2011-2012, aucune n'a été transmise au deuxième palier, soit le comité de révision. Mentionnons que les membres dudit comité sont :

- Me Florence Frappier-Routhier (présidente)
- Dre Claudette Harvey
- Dre Marie-Louise Boshouwers

CONCLUSION

Bien que le nombre de plaintes reçues soit similaire à l'année précédente, la complexité des plaintes s'accroît progressivement et cela à l'ensemble des différentes missions dont le CSSS des Îles détient la responsabilité.

Parmi les enjeux importants pour les prochaines années au CSSS des Îles, celui de l'application de la Politique ministérielle en soutien à domicile actuelle demandera beaucoup d'effort pour actualiser ce programme. Tous sont d'accord pour dire que des résultats positifs d'un programme en soutien à domicile présentent un impact certain sur la qualité de vie des usagers, mais évitent également des « engorgements » des lits dans les hôpitaux.

En terminant, je tiens à remercier tous les gestionnaires et le personnel soignant pour leur collaboration et leur souci à améliorer la qualité des services. Merci également aux usagers qui prennent de leur temps pour transmettre leurs insatisfactions au commissaire local.

Plus qu'un simple processus administratif, le régime d'examen des plaintes permet à ceux qui constituent la raison d'être du système de santé, les usagers, de dénoncer et d'agir sur des situations indésirables dont ils sont parfois victimes.

Paul Cyr-Rodgers

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Soulignons que ce comité relève du conseil d'administration du CSSS des Îles et veille à ce que l'établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité de services, du respect des droits des usagers et, de plus, il doit s'assurer entre autres qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par le commissaire ou le Protecteur du citoyen.

Au cours de l'année 2011-2012, le C.V.Q. s'est réuni à quatre reprises. Ces rencontres ont notamment permis de revoir globalement le rôle de ce comité et de mettre en place des outils de travail (tableau de bord etc.) afin d'en améliorer le fonctionnement. Les membres siégeant à ce comité sont :

- Gaston Bourque, président du comité
- Marie Gibeault, directrice générale
- France Arseneau, membre du c.a.
- Andrée Cyr, membre du c.a.
- Denise Landry, conseillère mesures d'urgences et gestions des risques
- Monsieur Paul Cyr-Rodgers, commissaire local aux plaintes

COMITÉ D'ÉTHIQUE

Le comité a tenu 4 réunions et a fait quelques séances de travail nécessaires pour réaliser les études de cas soumis.

Activités du comité

Le comité a procédé à l'analyse de 2 cas.

Le 22 juin 2011 a eu lieu une activité avec les cadres du CSSS des Îles. Le thème abordé : la confidentialité. Une mise en scène a été présentée par les membres du comité. Par la suite, une discussion a eu lieu relativement aux défis à relever dans ce domaine et aux préoccupations des cadres.

Le 11 octobre 2011, Simon Laplante et Manon Dubé ont présenté le plan d'action 2011-2012 lors d'une rencontre régulière du conseil d'administration. À ce moment, une invitation avait été faite afin que, dans la prochaine année, le comité puisse travailler en collaboration avec le CSSS des Îles sur les façons de relever les défis en matière de confidentialité.

Une activité qui revient d'année en année est celle où les membres du comité procèdent à une simulation d'analyse de cas avec les étudiants du cours d'éthique du CÉGEP. Cette activité demeure un incontournable et est très stimulante. Un tel rendez-vous a eu lieu le 18 novembre 2011. Une autre était planifiée le 20 avril 2012, mais a dû être reportée à une date ultérieure compte-tenu de la grève des étudiants.

À la suite d'une invitation de Céline Lafrance, conseillère en communication, Manon Dubé a participé, en février 2012, à la préparation d'entrevues à la radio communautaire pour présenter les activités du comité. Cette activité a été réalisée en collaboration avec Michelle Pimont, éthicienne. Il est important de mentionner que, conformément à ses règlements généraux, le comité s'est adjoint le soutien de madame Pimont à titre de personne ressource. La première entrevue radiophonique a eu lieu le 21 février 2012. Manon Dubé a alors présenté les mandats du comité. La deuxième s'est déroulée le 6 mars 2012. Manon Dubé et Michelle Pimont y ont présenté l'éthique clinique et la valeur de la confidentialité.

En février 2012, le comité a fait parvenir une lettre à l'attention du conseil d'administration pour régler la situation de madame Patton qui ne peut être libérée de son travail pour participer aux activités du comité. En mars 2012, le comité a reçu une réponse favorable de la directrice générale, madame Gibeault qui confirme que l'organisation du travail au Pavillon Eudore-LaBrie permettra à madame Patton de participer aux réunions et aux activités du comité. Le comité est très heureux de ce dénouement.

Au printemps 2012, un sondage relatif à la confidentialité sera distribué aux employés du CSSS des Îles afin de nous permettre de cibler les principaux défis à relever et ainsi planifier des activités d'information et de sensibilisation adaptées aux activités quotidiennes.

Au début mars 2012, Jeanne Poirier a rencontré madame Denise Landry afin de remplir le formulaire sur l'état des lieux en éthique clinique du CSSS des Îles avec les informations relatives au comité. Il s'agit d'une suite des travaux de l'Agrément.

Membres actuels

	Secteur d'activité représenté	Fin du mandat
Dr Hugues Poirier	Médecine	1 ^{er} avril 2012
Jeanne Poirier	Public	1 ^{er} avril 2013
Philippe Simon Laplante	Administration	1 ^{er} avril 2013
David Thériault	Philosophie	1 ^{er} avril 2012
René Jomphe	Pastorale	1 ^{er} avril 2013
Julie Fowler	Soins infirmiers	1 ^{er} avril 2012
Marguerite Cyr	Interventions psychosociales	1 ^{er} avril 2013
Lucie Patton	Soins infirmiers longue durée	1 ^{er} avril 2013
Manon Dubé	Droit	1 ^{er} avril 2012
Michelle Pimont	Éthique	Personne ressource

Une invitation sera lancée dans *La Source* afin de solliciter les gens à déposer leur candidature si un poste vacant (4) les intéresse.

Objectifs 2012-2013

- 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.
- Distribuer le sondage sur la confidentialité et analyser les résultats.
- Organiser des activités qui répondent aux besoins exprimés dans le sondage sur la confidentialité.
- Améliorer les connaissances des membres du comité grâce à la présence de Michelle Pimont, éthicienne.
- 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
31 mars 2012

Les membres

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

Les objectifs de l'année

- Cette année représente la cinquième année de fonctionnement du Conseil multidisciplinaire. Le Conseil s'est donné 2 enjeux principaux pour l'année soit : Compléter l'exécutif en diversifiant sa composition et en s'assurant la représentativité des trois catégories d'installation du CSSS;
- Faire connaître le rôle du Conseil pour faciliter l'implication des différents professionnels à l'exécutif et au sein de comités de travail.

Comité exécutif

L'exécutif a tenu trois réunions régulières, cette année. Ces réunions ont porté sur les priorités de l'année et les stratégies à adopter pour permettre aux membres de s'impliquer davantage à l'exécutif et dans différents comités. L'exécutif a également tenu 5 rencontres de travail en préparation des autres activités.

À la suite de l'assemblée générale, l'exécutif s'est retrouvé sans intervenant issu de l'hôpital ou du CRDITED. La concentration à l'exécutif des membres de la seule mission CLSC est une préoccupation importante des dirigeants, car le défi de mobilisation demeure. Il est difficile de rejoindre les gens des autres installations, de connaître leurs intérêts et leurs enjeux, de susciter une interaction entre un ensemble de professionnels du CSSS.

Le grand rendez-vous d'automne

Le Conseil a convié ses membres à un grand rendez-vous d'automne pour connaître leurs intérêts. Une vingtaine de membres ont participé à cette rencontre où il fut discuté certaines contraintes freinant l'implication au Conseil. Malgré que la mobilisation soit un réel défi pour le conseil, la rencontre n'a pas permis d'élargir sa composition.

Rencontre avec le comité de direction

Initialement prévue au début de l'automne, une rencontre avec les membres du comité de direction (incluant les cadres intermédiaires) s'est tenue le 6 décembre. L'exécutif y a présenté les rôles et mandats du Conseil, sa composition et son fonctionnement. L'exécutif croit avoir atteint l'objectif de mieux faire connaître le Conseil auprès des membres de la direction. Les échanges qui ont suivi ont démontré un intérêt et un appui des cadres à la poursuite des activités du Conseil. Nous avons pu sensibiliser les cadres à divers moyens pour faciliter la participation des professionnels, plusieurs ayant une réelle difficulté à concilier leur poste et les rencontres du Conseil pendant leur travail. La direction donne son appui à des initiatives adaptées au contexte de chaque département.

Plan stratégique

Au cours de l'automne, l'exécutif a participé aux consultations du plan stratégique 2012-2015 du CSSS. Il a également invité les membres à faire de même.

Colloque des Conseils multidisciplinaires

Un membre de l'exécutif a participé au colloque annuel de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec. À nouveau, l'exécutif a cherché à identifier des CSSS semblables au nôtre, à trouver des stratégies pour mettre sur pied des comités de pairs ou de travail.

Comités de travail

L'exécutif n'a pas été sollicité pour des avis cliniques au cours de l'année. Ce comité demeure l'une des raisons d'être du Conseil. Comme établi à l'assemblée générale, la composition de ce comité est définie par l'exécutif en fonction du sujet de la demande d'avis.

L'an dernier, les membres ont souhaité mettre sur pied un comité Reconnaissance. Les activités de reconnaissance se discutent en lien avec la direction des ressources humaines pour l'ensemble du CSSS. L'activité principale projetée est prévue pour l'automne prochain.

Le comité Communication n'a pas été réuni, cette année, et il n'a pas été possible de recruter des membres pour poursuivre les activités du comité Maintien des compétences cette année. Malgré cela, il y a eu un midi-causerie portant sur les *agressions sexuelles chez les enfants de moins de 12 ans*, offert par la psychologue Julie Lebel.

Conclusion

L'exécutif du Conseil multidisciplinaire a connu une année en deux temps. Le ralentissement des activités ressenti l'année dernière s'est poursuivi. Pour qu'il puisse jouer un rôle actif au sein de l'établissement, le Conseil doit diversifier sa représentativité et identifier des activités qui interpellent les différents professionnels. La mobilisation de ses membres est difficile et le sentiment d'appartenance semble le plus grand défi auquel le Conseil soit confronté pour la prochaine année.

Il faut remercier ceux et celles qui se sont engagés et qui souhaitent s'impliquer davantage. Merci aux membres de l'exécutif et au comité Reconnaissance. S'il peut sembler difficile de recruter nos professionnels pour nos activités, il faut souligner leur travail auprès de la clientèle, la première raison d'être de leur engagement professionnel. Nous sommes convaincus que la qualité de leur pratique bénéficie à la population des Îles. C'est dans son rôle de soutien aux activités de maintien des compétences que le Conseil démontre d'abord son importance.

André St-Onge,
Président intérimaire du Conseil multidisciplinaire

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	2
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	2
NOTRE GRANDE MISSION	3
NOTRE VISION STRATÉGIQUE	3
NOS VALEURS	3
NOTRE FONDATION	3
PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION	4
ORGANIGRAMME.....	5
LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	6
DÉMARCHE D'AGRÈMENT	6
PLAN DE REDRESSEMENT	6
PLANIFICATION STRATÉGIQUE	6
SANTÉ PUBLIQUE	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	9
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS	10
PRÉVENTION DES INFECTIONS	10
NOUVEAUX CAS DE SARM, ERV ET C-DIFFICILE	10
GESTION DES RISQUES	11
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, HOSPITALIERS ET PROGRAMMES	12
DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS.....	14
ATTESTATION DES AUDITEURS	15
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2012	16
ÉTATS DES RÉSULTATS DU FONDS D'EXPLOITATION	17
ENTENTE DE GESTION	18
CONSEIL D'ADMINISTRATION	19
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	19
CONSEILS ET COMITÉS DU CSSS DES ÎLES	19
ANNEXES	20
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS	20
MÉDECIN EXAMINATEUR	21
COMITÉ D'ÉVALUATION DE L'ACTE	21
COMITÉ DE PHARMACO	21
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS	22
COMITÉ DES USAGERS	22
COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	23
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	24
COMITÉ D'ÉTHIQUE	25
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE	26