



Centre administratif



CLSC
Vallée-de-la-Lièvre



Hôpital de Papineau



Ressources humaines
&
Ressources financières



Centre d'hébergement
Vallée-de-la-Lièvre



CLSC et
Centre d'hébergement
Petite-Nation



ÉCORESPONSABLE



Ce rapport annuel a été imprimé
sur du papier recyclé.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| 1. Mot de la présidente | 1 |
| Mot de la directrice générale | 3 |
| 2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents..... | 5 |
| 3. Missions..... | 6 |
| 3.1 Mission du Centre de santé et de services sociaux de Papineau | 6 |
| 3.2 Mission Hôpital | 6 |
| 3.3 Mission Hébergement | 7 |
| 3.4 Mission CLSC..... | 7 |
| 4. Description..... | 8 |
| 5. Profil de la population du territoire du CSSS de Papineau | 10 |
| 6. Faits saillants 2007-2008 | 12 |
| 7. Priorités d'action 2008-2009..... | 17 |
| 8. Bilan des activités..... | 20 |
| 8.1 Direction des services professionnels et hospitaliers | 20 |
| 8.2 Direction de la santé physique et Direction des soins infirmiers..... | 21 |
| 8.3 Direction des services aux personnes en perte d'autonomie | 22 |
| 8.4 Direction des services communautaires et Direction des services sociaux et de réadaptation | 23 |
| 8.5 Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles | 25 |
| 8.6 Direction des ressources humaines | 28 |
| 9. Statistiques au CSSS de Papineau..... | 29 |
| 9.1 Hospitalisation et hébergement..... | 29 |
| 9.2 Services ambulatoires..... | 30 |
| 10. Traitement des plaintes..... | 31 |
| 11. Satisfaction et qualité | 34 |
| 11.1 Satisfaction de la clientèle | 34 |
| 11.2 Amélioration continue de la qualité | 34 |
| 12. Prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux..... | 36 |
| 12.1 Gestion des risques..... | 36 |
| 12.2 Prévention des infections | 39 |
| 13. Reddition de comptes – Résultats de l'entente de gestion | 42 |
| 14. Données financières vérifiées | 51 |
| 14.1 Résultats - Sommaire..... | 51 |
| 14.2 Solde de fonds | 52 |
| 14.3 Bilan..... | 53 |
| 15. Ressources humaines..... | 54 |
| 16. Conseils, comités et fondations | 55 |
| ANNEXE 1 – Carte géographique du territoire du CSSS de Papineau..... | 63 |
| ANNEXE 2 – Coordonnées des installations du CSSS de Papineau | 64 |
| ANNEXE 3 – Code d'éthique et de déontologie..... | 66 |

MOT DE LA PRÉSIDENTE



L'année 2007-2008 aura été une année que l'on pourrait inscrire sous le signe du mouvement. Un peu plus qu'à mi-chemin de la planification stratégique de 5 ans que notre établissement s'est donné, nous avons poursuivi le mouvement instauré pour continuer à travailler aux 12 priorités soit : la mise en place d'un réseau local de services de santé et de services sociaux sur le territoire de Papineau, l'amélioration de l'accès à certains services du district de la Petite-Nation, la prévention, incluant la promotion et la protection de la santé et du bien-être, le virage gériatrique, la clientèle présentant des troubles mentaux, la révision et la consolidation de l'organisation médicale, l'amélioration de la qualité des services, les communications et les relations publiques de l'établissement, les ressources humaines, les ressources financières, matérielles et informationnelles ainsi que le soutien au bénévolat. Il est important de souligner l'implication de tous dans le développement de ces priorités.

Un autre pas dans notre mouvement a été franchi, celui de la qualité. Le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) nous a émis une certification de trois ans suite à la visite de notre établissement effectuée en avril 2007. Nous pouvons être fiers de notre établissement, qui en matière de qualité de soins et de services de santé et de services sociaux, a atteint un degré d'excellence, comme le confèrent les certificats émis pour chacune des installations.

Le mouvement sans doute le plus perceptible aura été celui inhérent aux deux chantiers de construction majeurs que le CSSS a entrepris. D'abord, celui de l'hôpital, d'une valeur de 27,4 M\$ qui survient près de 30 ans après la démolition de la vieille partie de l'hôpital et la construction de l'édifice actuel, et celui de l'urgence du CLSC Petite-Nation, d'une valeur de 1,9 M\$. Ces deux chantiers d'agrandissement et de réaménagement auront pour effet de permettre aux médecins et au personnel de travailler dans des installations fonctionnelles et mises aux normes et de permettre à la population de bénéficier d'un meilleur accès aux soins au CSSS de Papineau.

Un autre mouvement, aux incidences plus préoccupantes, fut la hausse du taux d'occupation de l'urgence et celui de l'hôpital à un niveau encore jamais vu, soit 99,96 %. Le financement est accordé pour un taux d'occupation de 90 %. Nous sommes fiers des stratégies et des moyens mis en place, par tous, qui ont eu comme résultat de ralentir le mouvement financier déficitaire malgré un taux d'occupation extraordinaire.

L'année qui s'est terminée a été aussi marquée par le mouvement réussi du dossier des négociations locales, les ententes ont été signées à la satisfaction des parties en cause, et cela dans un climat positif et respectueux.

Dans le mouvement du virage gériatrique, nous avons assisté en mai 2007, à l'ouverture d'une ressource intermédiaire (RI) pour des personnes âgées aux prises avec des troubles de déficit cognitif. Ces dix places en hébergement spécialisé viennent répondre à un besoin de la population de notre territoire.

Un dernier mouvement a marqué la dernière année, soit celui du changement à la présidence du conseil d'administration. En effet, en janvier dernier, j'ai été élue à la présidence du conseil d'administration, succédant ainsi à Monsieur Raymond Ménard, qui siège maintenant à titre de vice-président. J'aimerais profiter de l'occasion pour féliciter Monsieur Ménard qui a présidé avec succès la destinée du CSSS de Papineau. Je tiens également, au nom du conseil d'administration, à souligner les 11 années d'implication de Monsieur Ménard et sa contribution au développement de la santé et des services sociaux sur le territoire de Papineau, belle preuve d'engagement bénévole.

Le CSSS de Papineau est une organisation en constante évolution, en mouvement continu, ce qui nécessite une bonne dose d'adaptation, de qualité que l'on retrouve tant au niveau de l'équipe de direction qu'au niveau des équipes en place au CSSS de Papineau. C'est cette capacité d'adaptation qui permet à l'organisation de rencontrer avec succès les nombreux défis qui s'offrent à elle.

Au nom du conseil d'administration du CSSS de Papineau, il me fait plaisir de déposer le rapport annuel de gestion 2007-2008 qui présente les activités et résultats d'une offre de services pour répondre aux besoins de plus en plus importants de notre population en matière de services de santé et de services sociaux.

A handwritten signature in cursive script, reading "Lucie Lalonde".

Lucie Lalonde
Présidente du conseil d'administration

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE



À titre de directrice générale du CSSS de Papineau, je vous présente le rapport annuel de gestion pour l'année 2007-2008.

L'accessibilité aux services et l'amélioration de la qualité auront été des préoccupations de tous les instants. Voici un survol de ce qui a retenu l'attention à ces chapitres.

Les investissements financiers majeurs dans l'agrandissement et la rénovation de nos urgences, et le réaménagement de certains lieux de desserte des services communautaires nous permettent de paver la voie pour offrir plus de soins et d'une façon générale de mieux desservir la population de Papineau dans les années à venir. Le défi d'avoir des installations adéquates pour répondre tant aux besoins de la population que de ceux des employés est bien présent. Des embauches tant pour les soins de santé que pour les services sociaux ont été effectués. En effet, 125 nouvelles personnes se sont jointes au CSSS de Papineau, dont 2 médecins et 19 infirmières. Malgré tout, le défi de la pénurie de personnel dans de nombreux secteurs de notre établissement est toujours aussi inquiétant et demeure une préoccupation constante dans l'offre de services.

Au cours de l'année, plus de 750 000 \$ ont été investis dans de nouveaux services à la population ou pour rehausser la quantité d'heures disponibles pour accueillir la population à l'un ou l'autre des services. Mentionnons ici, l'ouverture de 10 places en ressources intermédiaires pour les personnes âgées et l'accessibilité à l'hospitalisation à 99,96 %. Un développement de plus de 600 000 \$ a été planifié pour les programmes santé mentale, jeunes en difficultés, personnes en perte d'autonomie, déficience intellectuelle et les services ont débuté au 1^{er} avril 2008.

Le CSSS de Papineau a vu tous ses programmes, services et processus analysés par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Cet exercice a nécessité une très grande mobilisation au sein de l'organisation, je tiens à féliciter les équipes concernées qui ont uni leurs efforts de belle façon pour rendre compte de nos façons de faire. La certification qui nous a été accordée pour une période de trois ans démontre les hauts standards de qualité du CSSS de Papineau. Tous les membres de l'organisation peuvent en être fiers puisque nous avons prouvé que nous faisons de la qualité une priorité au quotidien. C'est réellement un travail collectif.

Toujours dans une démarche d'amélioration de la qualité, nous avons renforcé la culture de prévention en gestion des risques et avons fait la promotion, auprès de nos employés, des outils mis à leur disposition pour assurer la sécurité des usagers et des résidents.

Pour garantir la protection des usagers, des résidents, des visiteurs, des employés et des médecins durant les travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'Hôpital de Papineau, un comité de prévention des infections dans le cadre des constructions a été mis sur pied pour prévenir et contrôler les risques d'infection.

Concernant l'entente de gestion et d'imputabilité que le CSSS de Papineau a signé avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le détail des cibles et des résultats obtenus sont présentés dans les pages suivantes. Nous avons atteint les résultats dans 61 % des cibles.

Les cinq principaux éléments qui expliquent que nous n'atteignons pas toutes les cibles sont les suivants :

- La pauvreté du territoire de Papineau avec son manque à gagner de 8,8 M\$. Le per capita investi auprès de la population est actuellement de 813\$/personne et celui de la région est de 959\$/personne.
- L'accroissement de la population et l'augmentation de la demande font en sorte que nous devons choisir de rejoindre le plus de personne possible pour éviter les listes d'attente.
- Le manque de lits de courte durée, soit 25 lits pour avoir un ratio de lit comparable à la moyenne régionale (1,7 lits/1 000 habitants) et aux autres CSSS de la région dont le ratio est de (1,9 lits/1 000 habitants) tandis que le nôtre est de (1,2 lits/1 000 habitants).
- Le manque de ressources intermédiaires et de lits de longue durée pour répondre aux besoins de nos aînés que l'on retrouve dans nos lits de courte durée.
- La pénurie de personnel qui fait en sorte que les postes libres demeurent vacants plus longtemps.

Un dernier élément, doit être souligné et fait encore l'objet d'une attention bien particulière. Depuis l'été 2007, les activités du bloc opératoire sont grandement affectées dues au fait que nous ne pouvons plus compter sur la présence d'un anesthésiologiste. Il est crucial de pouvoir rétablir et développer les activités chirurgicales pour continuer de bien répondre aux besoins de santé des 52 000 résidents du territoire de Papineau. Les résultats des démarches entreprises en 2007-2008 laissent entrevoir un rétablissement complet de la situation d'ici 18 mois.



Réjeanne Pilote
Directrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008 du Centre de santé et de services sociaux de Papineau :

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

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



Réjeanne Pilote
Directrice générale

MISSIONS



MISSION DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PAPINEAU

Les responsabilités du Centre de santé et de services sociaux de Papineau sont de promouvoir la santé et le bien-être; accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis; prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissement, il doit également offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux et certains services spécialisés. Par ailleurs, afin de répondre à l'ensemble des besoins de sa population, le CSSS de Papineau doit conclure des ententes de services avec d'autres partenaires (cliniques médicales, groupes de médecine de famille, centres jeunesse, centres de réadaptation, organismes communautaires, centres hospitaliers universitaires, etc.). Enfin, il doit coordonner des activités d'un réseau local de services de santé et de services sociaux.

Le Centre de santé et de services sociaux de Papineau regroupe trois missions :

MISSION HÔPITAL

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

MISSION HÉBERGEMENT

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

MISSION CLSC

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

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

DESCRIPTION

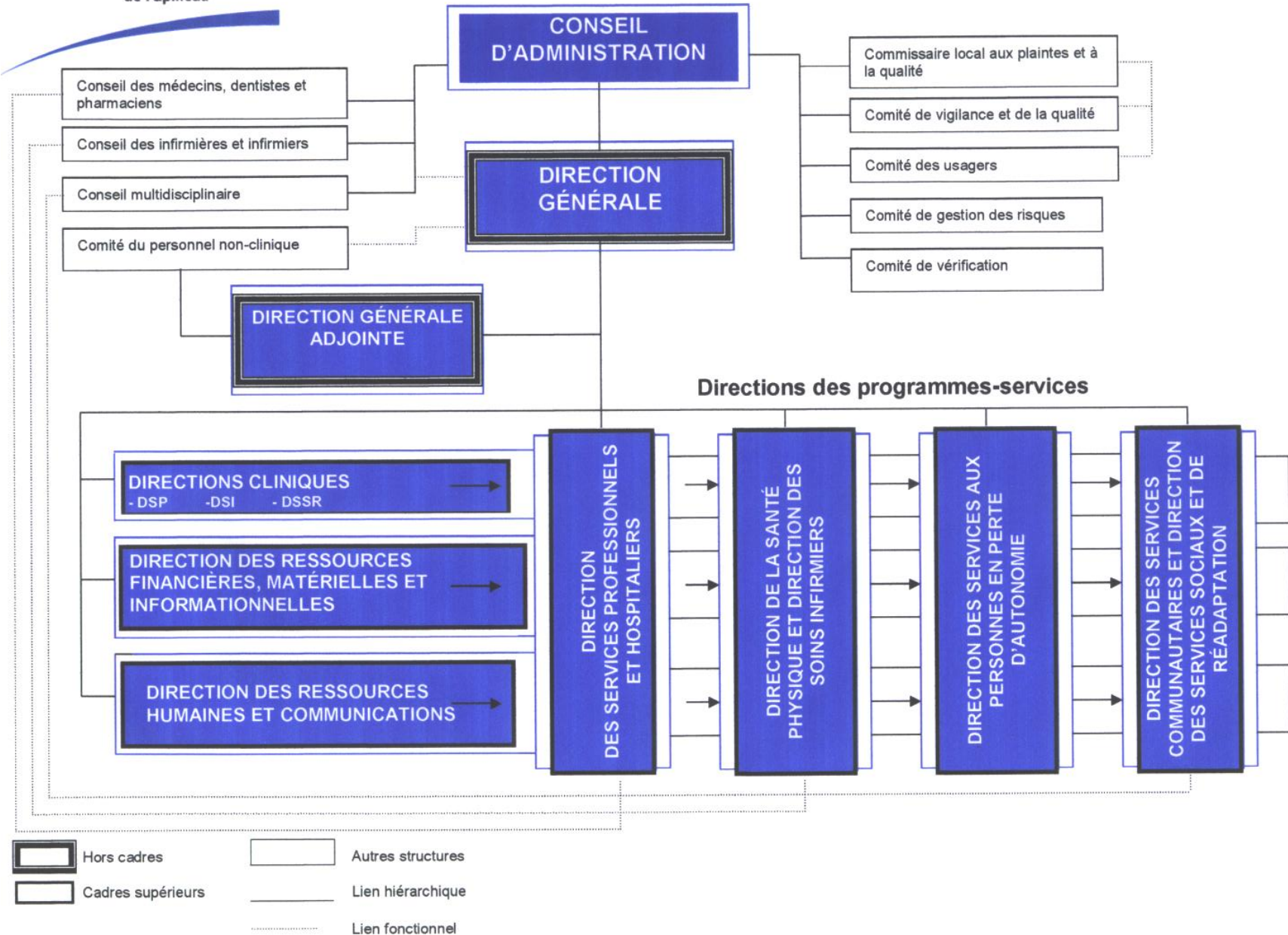
Les services du CSSS de Papineau se répartissent dans cinq installations et un point de service : le Centre administratif et CLSC Vallée-de-la-Lièvre, l'Hôpital de Papineau, le Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre, le CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation et le point de service CLSC Vallée-de-la-Lièvre Val-des-Bois.

Le CSSS de Papineau comprend donc, pour sa mission hospitalière, 63 lits, dont 52 lits de courte durée, 6 lits de soins intensifs, 4 lits en gériatrie active et 1 lit en psychiatrie. Pour sa mission d'hébergement, il compte 79 lits plus 1 lit d'hébergement temporaire au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre, 55 lits d'hébergement à l'Hôpital de Papineau et 94 lits d'hébergement au Centre d'hébergement Petite-Nation, auxquels on ajoute 2 lits d'hébergement temporaire. La mission communautaire est exercée dans trois installations du secteur Vallée-de-la-Lièvre, dont un point de services à Val-des-Bois et un autre site à Saint-André-Avellin.

Administré par un conseil d'administration, c'est au total 879 employés, 33 cadres intermédiaires, 7 cadres supérieurs et 2 hors cadres qui travaillent au sein de notre établissement.

Le CSSS de Papineau compte sur une équipe médicale de 38 médecins omnipraticiens qui couvrent les activités médicales d'urgence, soins de courte durée et de la longue durée, et des services communautaires. À ces médecins se joignent 6 dentistes, 4 pharmaciens et 2 chirurgiens. De plus, y sont associés une dizaine d'autres omnipraticiens, des anesthésistes, des chirurgiens, des orthopédistes, des ophtalmologistes, des radiologistes, un urologue, des internistes et des psychiatres. Le CSSS de Papineau peut compter sur des médecins membres conseils, principalement pour les services de laboratoire et sur plusieurs consultants externes en psychiatrie, rhumatologie, néphrologie, oncologie, oto-rhino-laryngologie, neurologie, chirurgie vasculaire et pédiatrie, pour offrir des services spécialisés à toute la population de son territoire.

Centre de santé et de services sociaux
de Papineau



PROFIL DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE PAPINEAU

LE TERRITOIRE ET SES CARACTÉRISTIQUES

Le territoire du CSSS de Papineau s'étend sur 3 804 km², compris entre Fassett et Angers d'Est en Ouest; et entre Val-des-Bois, Val-des-Monts, Duhamel, Lac-des-Plages jusqu'à la rivière des Outaouais, du Nord au Sud. (Annexe 1)

Le territoire se divise en deux : le secteur de la Petite-Nation avec 16 291 habitants soit 31,4 % de la population totale, et celui de la Vallée-de-la-Lièvre avec 35 668 habitants¹, qui représente 68,6 % de la population totale. Dans les projections démographiques de 2007, la Direction de la santé publique évaluait la population totale du territoire à 51 959 personnes².

Compte tenu que le secteur de la Petite-Nation est un lieu de villégiature très couru, il est estimé que la population de ce secteur peut doubler, voire jusqu'à tripler durant la période estivale. Il en est de même pour le secteur de Val-des-Bois où la population est plus nombreuse pendant cette même période.

Environ 3 550 personnes sont anglophones et reçoivent des services en anglais sur le territoire desservi par le CSSS de Papineau.

La population du CSSS de Papineau se distingue par une proportion élevée de personnes âgées de 65 ans et plus (14,6 % comparativement à 11,9 % pour l'Outaouais et 14,7 % pour l'ensemble du Québec). La population de la Petite-Nation représente une proportion encore plus élevée de cette clientèle soit 22,4 %, alors que celle de la Vallée-de-la-Lièvre est plutôt jeune. Cependant, ce rajeunissement de la population n'est pas uniforme dans chacun des secteurs. Le milieu urbain est le berceau des jeunes, alors que les municipalités rurales (ex. : Val-des-Bois, Notre-Dame-de-la-Salette et Bowman) comptent plus de personnes âgées.

¹ Portrait de santé. *La région de l'Outaouais et ses districts de CLSC*, Gatineau, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Édition 2002.

² La population du Québec par territoire des CLSC, par territoire des RLS et par région socio-sanitaire de 1981 à 2026, p. 115-116-117.

La population 2006³

| Groupe d'âge | Vallée-de-la-Lièvre | | Petite-Nation | | CSSS de Papineau | | OUTAOUAIS | QUÉBEC |
|--------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|---------------|--------------|--------------|
| 0 – 17 ans | 22,9 % | 8 152 | 14,7 % | 2 393 | 20,3 % | 10 545 | 20,6 % | 19,5 % |
| 18 – 64 ans | 66,1 % | 23 587 | 62,7 % | 10 213 | 65,1 % | 33 800 | 67,5 % | 65,8 % |
| 65 – 74 ans | 6,3 % | 2 241 | 13,2 % | 2 144 | 8,4 % | 4 385 | 6,9 % | 8,0 % |
| 75 – 84 ans | 3,7 % | 1 311 | 7,2 % | 1 174 | 4,8 % | 2 485 | 3,8 % | 5,0 % |
| 85 et plus | 1,0 % | 377 | 2,2 % | 367 | 1,4 % | 744 | 1,2 % | 1,7 % |
| TOTAL | 100 % | 35 668 | 100 % | 16 291 | 100 % | 51 959 | 100 % | 100 % |

Le territoire du CSSS de Papineau a un taux de croissance de 6 % selon la projection 2008-2015 comparativement à 2,7 % pour l'ensemble du Québec, soit une croissance de 3,3 fois plus rapide que dans l'ensemble du Québec.

Les couples légalement mariés sont en majorité dans la Vallée-de-la-Lièvre et la proportion de familles monoparentales avec enfants est légèrement plus faible qu'ailleurs en Outaouais. L'union libre est plus populaire dans la Petite-Nation qu'ailleurs dans la région.

Le niveau de scolarité est plutôt faible sur le territoire du CSSS de Papineau. La moitié des résidents de la Petite-Nation n'a pas de diplôme d'études secondaires. L'espérance de vie à la naissance est de 77,8 ans dans la Petite-Nation, la moyenne est légèrement supérieure à celle de la Vallée-de-la-Lièvre et à la moyenne régionale qui est située à 77,2 ans. On observe un avantage de quatre ans chez les femmes compensant pour le déficit de deux ans chez les hommes. Le veuvage est donc fréquent dans la Petite-Nation. Presque le tiers des aînés vivent seuls.

Le territoire de la Vallée-de-la-Lièvre, pour sa part, présentait entre 1994-1997 un excès significatif de décès par maladies cardiovasculaires, cancers de la prostate et par traumatismes non intentionnels.

Le taux de suicide observé chez les hommes du territoire de Papineau est plus élevé que le taux régional et québécois, mais le taux de suicide dans le district de la Petite-Nation est deux fois plus élevé. Ce secteur connaît un taux de décès par accidents de la route quatre fois plus élevé que la moyenne régionale.

Le deuxième taux de chômage le plus élevé de la région se retrouve dans le territoire de la Petite-Nation, de même que le premier rang pour le taux de prestataires d'assurance-emploi.

³ SSSQ *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire*, de 1981 à 2026 Édition 2005 p 115-118.

FAITS SAILLANTS 2007-2008

✓ **La rétention médicale et le recrutement des professionnels**

- L'exercice de planification de la main-d'œuvre pour les trois prochaines années est débuté au CSSS de Papineau. Cet exercice nous permettra de mieux anticiper nos besoins de main-d'œuvre et de mettre en place les conditions nécessaires pour faire face aux diverses pénuries qui sévissent dans le réseau présentement. Compte tenu de cette pénurie de personnel, la sélection et le recrutement ont encore demandé beaucoup de temps. L'année 2007-2008 s'est soldée par l'embauche de 125 nouveaux employés. Dans le but de nous démarquer dans le recrutement des infirmières, une stratégie novatrice dans la gestion des horaires a été implantée. Nous offrons un horaire de travail d'une fin de semaine sur trois, au lieu d'une sur deux pour le service de l'urgence. Cette stratégie nous a permis de recruter des infirmières avec expérience à l'urgence. Cette action novatrice pour améliorer les conditions de travail des infirmières est suivie de près par d'autres établissements.
- Un nouveau médecin s'est joint à l'équipe de médecins du CLSC et Centre d'hébergement de la Petite-Nation. Un autre médecin a débuté à l'hôpital.

✓ **Des investissements majeurs**

Le CSSS de Papineau vit de grandes difficultés quant aux espaces dont il dispose, pour offrir des services à la population et pour loger l'ensemble de son personnel. Cette situation a nécessité, au cours de la dernière année, l'élaboration des projets suivants :

- Projet d'agrandissement de 3 000 mètres carrés à l'Hôpital de Papineau. Le projet a débuté en mai 2007, les travaux devraient s'échelonner sur une période de 30 mois. L'échéancier des travaux est respecté.
- Projet de relocalisation de l'urgence et l'imagerie médicale de la Petite-Nation. Le projet a débuté en janvier 2008 et son coût est estimé à 1,9 M\$. Les travaux s'échelonneront sur une période de 12 mois. L'échéancier des travaux est prolongé de deux mois suite aux imprévus. La rénovation devrait être complétée en octobre 2008.
- La croissance du CSSS a entraîné la location de deux sites où des réparations majeures ont été nécessaires pour installer le personnel.

✓ ***Des investissements informatiques***

- L'urgence de l'Hôpital de Papineau a été désignée pilote pour l'implantation de Med-urge pour la région de l'Outaouais.
- Le département de pharmacie a rehaussé durant l'année son système informatisé pour les ordonnances.
- Plusieurs rehaussements de systèmes ont été effectués, mise à jour des applications Médipatient et l'engin d'interface.
- Le remplacement ou ajout de 60 micro-ordinateurs et serveurs.
- Des implantations informatiques majeures ont été réalisées, soit l'unification de trois systèmes de paie et l'informatisation de l'urgence à l'hôpital de Papineau.

✓ ***L'amélioration de l'accessibilité des services à la population, un processus continu***

- Afin d'améliorer l'accès et être muni de locaux mieux adaptés, les services de périnatalité ont déménagé de l'hôpital pour se loger dans les locaux du CLSC Vallée-de-la-Lièvre. Trois médecins assurent toujours ce service.
- On peut désormais compter sur un service de sans rendez-vous du lundi au vendredi au laboratoire de la Petite-Nation.
- Une entente a été conclue avec le CSSS de Gatineau concernant la continuité des services de chirurgie et les transferts interhospitaliers.
- Dans le cadre du programme d'accès aux services médicaux spécialisés, le CSSS de Papineau a conclu une entente pour procéder à la chirurgie des cataractes en attente au CSSS de Gatineau.
- Ouverture d'une résidence intermédiaire qui héberge dix usagers atteints de démence cognitive de type Alzheimer. La résidence offre un service de façon temporaire ou permanente et les services sont dispensés par les professionnels du CLSC ainsi que des préposés de la résidence qui sont présents 24 heures sur 24 pour assurer une présence constante et une sécurité.
- L'unité prothétique en hébergement à l'hôpital a changé d'orientation avec l'ouverture de la ressource intermédiaire et le transfert des résidents de cette unité et est devenue une unité de transition à l'été 2007.

- Le service pour les aidants naturels a vu le jour le 27 février 2008 au CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre. Les participants sont invités à des rencontres de discussions sur des thèmes spécifiques (Alzheimer, deuil, déficience intellectuelle, etc..) qui touchent la réalité de l'aidant naturel. Les rencontres sont aussi un moment de discussion et de partage pendant lequel l'aidant reçoit un support ou simplement une écoute avec une valorisation de son rôle. Le mandat de la prochaine année sera de faire connaître le service à la population.
- Planification d'un développement de services dans les programmes santé mentale, personnes âgées en perte d'autonomie, jeunes en difficultés, déficience intellectuelle, lutte contre le cancer pour l'équivalent de 600 000 \$.

✓ ***La qualité de service et la satisfaction de la clientèle***

- Visite le 1^{er} avril 2007 du Conseil canadien d'agrément des services de santé. Agrément obtenu pour trois ans avec rapport.
- Visite de l'équipe ministérielle d'appréciation des services en hébergement au Centre d'hébergement Petite-Nation en mai 2007. Plan d'action élaboré et adopté par le conseil d'administration.

✓ ***La sécurité des usagers, une priorité***

- **Les sessions d'information et d'échanges sur la gestion des risques avec les employés** visent principalement à appuyer la culture de prévention en gestion des risques qui existe dans chacune de nos installations et à promouvoir les moyens mis à la disposition de nos employés pour assurer la sécurité des usagers. Au total, 19 sessions ont été organisées et 337 employés y ont participé. Il est essentiel que nos employés s'engagent dans une démarche d'amélioration de la qualité de nos services en participant activement à l'identification des événements et des risques de toute nature qui sont liés à la prestation de soins et de services. Ces sessions visent l'appropriation par les employés des moyens et outils mis à leur disposition par l'organisation pour prévenir la récurrence de tels événements et en gérer les effets.
- Dans le dossier de la qualité et de la gestion de risques, la Direction de la qualité du MSSS a identifié comme première priorité, la formation. Le gestionnaire de risques du CSSS de Papineau a suivi la **formation sur les facteurs humains en relation avec la sécurité des soins** donnée par le Groupe Vigilance du MSSS et par la suite sept de nos employés et gestionnaires des services de l'urgence hôpital, urgence Petite-Nation, bloc opératoire, soins intensifs et médecine chirurgie ont aussi été formés. Il faut aussi noter que le gestionnaire de risques du CSSS de Papineau deviendra un des formateurs provincial de ce programme.

- **Prévention des infections** : Dans le but de protéger les usagers, les résidents, les visiteurs, les employés et les médecins ainsi que de maintenir la qualité des services offerts, un sous-comité en prévention et contrôle des infections relié au comité de chantier de construction a été créé. Le mandat principal est la mise en place d'une politique sur les mesures de prévention et de contrôle des infections pendant les travaux de construction/démolition/rénovation/entretien. La directrice de la santé physique et des soins infirmiers et en son absence, le directeur des services professionnels et hospitaliers, sont les fondés de pouvoir pour l'établissement en matière de prévention et contrôle des infections pour le projet de construction.
- En préparation pour une éventuelle **pandémie ou toute autre infection majeure**, une équipe dirigée par une infirmière en prévention et contrôle des infections a effectué des essais d'ajustement des appareils de protection respiratoire au visage (fit test). 75% du personnel ont été rejoints. Le numéro du type de masque adéquat a été accolé à l'arrière de la carte d'identité. Nous avons en inventaire les masques requis.

✓ ***Une contribution à un événement international***

- Participation au Sommet des leaders Nord-Américains qui se tenait à Montebello en août 2007. Toutes les équipes ont été mobilisées avec les partenaires locaux, régionaux et nationaux pour assurer un séjour sécuritaire aux hôtes. Le personnel infirmier de la salle d'urgence a assumé les soins à l'intérieur du site de Montebello et les soins pour les manifestants et le personnel impliqué au Sommet.

✓ ***Les négociations locales***

- Les négociations locales des vingt-six (26) matières reliées à l'organisation du travail se sont poursuivies et ont été complétées en 2007-2008 avec l'ensemble des trois (3) groupes syndicaux. (FIQ, APTS, CSN)
- L'application de deux (2) nouvelles conventions collectives locales a débuté à la mi-février 2008. Nous avons donc franchi à ce moment le pas de l'application de conditions de travail harmonisées au sein du CSSS pour près de 75 % de nos employés.

- L'exercice des négociations locales ainsi que l'implantation des nouvelles clauses de convention collective ont demandé un leadership important de la part de la Direction des ressources humaines à la fois pour compléter l'exercice de négociation ainsi que pour former les gestionnaires en lien avec l'application des nouvelles clauses convenues. Une réorganisation des divers processus reliés à l'affichage et à la dotation des postes afin de les harmoniser a aussi été faite.

✓ **Situation financière**

- Le CSSS de Papineau termine l'année financière 2007-2008 avec un déficit de 1 040 209 \$.
- Plusieurs efforts ont dû être déployés par l'ensemble du personnel pour modérer le déficit compte tenu d'un taux d'occupation en courte durée de 99,96 %, de la pénurie de personnel, de l'absentéisme encore élevé, du recours aux agences d'infirmières, d'agents de sécurité et de pharmaciens.
- Le CSSS de Papineau poursuit son plan d'action pour freiner l'augmentation du volume d'activités à l'urgence. Nous avons réussi à améliorer certains indicateurs liés au volume d'activités.

PRIORITÉS D'ACTION 2008-2009

Douze priorités sont énoncées dans la *Planification stratégique 2005-2010* du CSSS de Papineau. Voici les actions privilégiées pour 2008-2009 :

- 1. La mise en place du réseau local de services (RLS) de santé et de services sociaux sur le territoire de Papineau**
 - Rencontrer les partenaires
 - Créer une instance de concertation

- 2. L'amélioration de l'accès à certains services du district de la Petite-Nation**
 - Consolider les heures d'ouverture de l'urgence de la Petite-Nation
 - Évaluer la pertinence et la faisabilité de développer un point de chute dans le secteur de Chénéville

- 3. La prévention, au sens large du terme, incluant la promotion et la protection de la santé et du bien-être**
 - Poursuivre l'application du plan d'action local en santé publique
 - Développer une stratégie spécifique pour la prévention du suicide

- 4. Le virage gériatrique**
 - Soutenir l'implication des bénévoles dans les secteurs d'activités gériatriques
 - Assigner un médecin en gériatrie
 - Poursuivre le projet clinique et revoir les collaborations attendues et les ententes formelles avec les partenaires significatifs
 - Poursuivre la réflexion sur le développement d'activités de gériatrie active
 - Poursuivre les démarches inscrites au *Plan d'amélioration continue de la qualité des services* pour cette clientèle particulière

5. La clientèle présentant des troubles mentaux

- Assurer la prise en charge rapide par des ententes et des mécanismes de liaison entre les services d'interventions suicidaires et de crises de détresse psychologiques en première ligne
- Mettre en place le plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010
- Évaluer et favoriser une plus grande implication des médecins omnipraticiens au suivi de la clientèle présentant des troubles mentaux
- Réviser et ajuster les ententes formelles de collaboration entre le CSSS de Papineau et le CH Pierre-Janet
- Favoriser l'intégration complète des missions CLSC et hôpital en matière de services médicaux, psychosociaux et infirmiers, concernant la clientèle présentant des troubles mentaux

6. La révision de la gamme de services disponibles à l'Hôpital de Papineau

- Poursuivre la recherche de solutions et de nouvelles initiatives permettant un meilleur fonctionnement des services de l'urgence
- Développer des activités de gériatrie active permettant de mieux répondre aux besoins d'une population âgée et vieillissante
- Évaluer et ajuster le nombre requis de lits de courte durée selon la norme en vigueur
- Améliorer la disponibilité de certains effectifs médicaux spécialisés par des ententes formelles, soit avec le centre régional désigné ou des groupes de médecins spécialistes intéressés
- Consolider et rehausser les équipements techniques de soutien diagnostique
- Développer une unité satellite d'hémodialyse sur le territoire

7. La révision et la consolidation de l'organisation médicale

- Assurer le recrutement intensif de médecins de famille, par des approches novatrices et incitatives
- Réviser et adapter les ententes de collaboration médicale spécialisée avec les différents partenaires concernés et favoriser, s'il y a lieu, les regroupements souhaitables
- Créer des milieux et des conditions de pratique favorisant une implication accrue et la rétention des effectifs médicaux
- Susciter le développement de nouvelles pratiques de télémédecine susceptibles d'accroître l'efficacité des processus médicaux et d'accélérer les temps de réponse et d'intervention
- Examiner et favoriser le regroupement de médecins de famille selon les différents modèles actuels, de manière à maximiser l'efficacité des services et une meilleure intégration de ces derniers sur le territoire

8. L'amélioration de la qualité des services dont la gestion des risques, la sécurité des patients et la prévention et le contrôle des infections

- Assurer la prestation sécuritaire des services
- Favoriser et soutenir le fonctionnement du Comité de gestion des risques et de la qualité
- Prévenir et réduire les infections nosocomiales par des mesures concertées et la vigilance du comité des infections
- Optimiser la sécurité de l'utilisation du sang et des produits sanguins

9. Les communications et les relations publiques de l'établissement

- Assurer un suivi rigoureux de la préparation et du déroulement des communications et des relations internes et externes de l'établissement
- Faire les analyses appropriées des résultats et des impacts des activités de communication et des relations de l'établissement et procéder aux ajustements nécessaires

10. Les ressources humaines

- Assurer un suivi vigilant de la planification des besoins en effectifs
- Développer des stratégies efficaces et parfois novatrices de recrutement et de rétention de main-d'œuvre
- Revoir et au besoin ajuster la structure des postes selon les normes reconnues
- Diminuer l'utilisation des heures supplémentaires et les coûts en assurance-salaire et CSST
- Favoriser le développement des compétences par des programmes de formation adaptés et attrayants
- Assurer une stabilité de la main d'œuvre infirmière, technique et professionnelle requise pour le bon fonctionnement des opérations

11. Les ressources financières, matérielles et informationnelles

- Assurer un suivi rigoureux du processus budgétaire, de manière à maintenir l'équilibre budgétaire
- Compléter l'intégration des systèmes informatiques de gestion
- Assurer le suivi et la réalisation du cadre global des actifs informatiques
- Garantir un encadrement efficace du projet d'immobilisation de l'Hôpital de Papineau et du CLSC et Centre d'hébergement de la Petite-Nation
- Effectuer les démarches visant l'approbation des autres projets d'immobilisation en évolution dans l'établissement (CLSC Vallée-de-la-Lièvre et relocalisation des 55 lits de longue durée)
- Assurer le bon état de conservation et de fonctionnement des immeubles, des équipements et la qualité de l'air ambiant
- Favoriser le maintien des actifs immobiliers par la mise en place et le suivi d'activités d'évaluation et d'entretien préventif appropriés

12. Le soutien au bénévolat

- Assister, soutenir et reconnaître le travail bénévole accompli au CSSS de Papineau et contribuer à sa pérennité

BILAN DES ACTIVITÉS

Direction des services professionnels et hospitaliers

LABORATOIRE

| | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|-----------|------------------|---------|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Les analyses ont augmenté de 5,6 % comparativement à l'année dernière : - Les analyses pondérées ont augmenté de 5,5 % comparativement à l'année dernière : | | | Analyses | |
| | | | | 2007-2008 | 510 324 |
| | | | | 2006-2007 | 483 372 |
| | | Analyses pondérées | | | |
| | | 2007-2008 | 1 164 970 | | |
| | | 2006-2007 | 1 104 068 | | |
| <i>CLSC Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Les analyses ont augmenté de 6,4 % comparativement à l'année dernière : - Les analyses pondérées sont sensiblement stables : | | | Analyses | |
| | | | | 2007-2008 | 75 575 |
| | | | | 2006-2007 | 70 999 |
| | | Analyses pondérées | | | |
| | | 2007-2008 | 249 372 | | |
| | | 2006-2007 | 247 048 | | |

RADIOLOGIE

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|------------------|--------|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de trois à quatre jours par semaine des radiologistes. - Le nombre d'examens est resté stable : | | | Examens | |
| | | | | 2007-2008 | 31 927 |
| | | | | 2006-2007 | 31 777 |
| <i>CLSC Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre d'examens radiologiques est resté stable : | | | Examens | |
| | | | | 2007-2008 | 7 374 |
| | | | | 2006-2007 | 7 419 |

CLINIQUES EXTERNES SPÉCIALISÉES

| | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|------------------|--------|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de visites est resté stable : | | | Visites | |
| | | | | 2007-2008 | 12 064 |
| | | | | 2006-2007 | 11 991 |

PHARMACIE

| | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|--|--------------------|---------|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des ordonnances, le Centre d'hébergement de la Petite-Nation et l'urgence du CLSC de la Petite-Nation sont inclus dans les données de cette année : - La gestion a été unifiée. - Diminution du nombre de patients à la clinique d'anticoagulothérapie : - Nouveau logiciel informatique en implantation. Difficultés majeures avec «engin interface». | | | Ordonnances | |
| | | | | 2007-2008 | 191 902 |
| | | | | 2006-2007 | 179 222 |
| | | Anticoagulothérapie | | Patients | |
| | | 2007-2008 | | 168 | |
| | | 2006-2007 | | 180 | |

Direction de la santé physique / direction des soins infirmiers

DIRECTION DES SOINS INFRIMIERS

| | |
|-------------------------|--|
| <i>CSSS de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Création du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires formés de 5 membres représentent la courte durée et l'hébergement. - Élaboration des ordonnances collectives pour soumettre au CMDP. |
|-------------------------|--|

MÉDECINE D'UN JOUR ET CHIRURGIE D'UN JOUR

| | |
|----------------------------|---|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des services de la médecine d'un jour en milieu hospitalier et de la clinique ambulatoire en CLSC. Seulement l'administration des produits sanguins et ses dérivés sont administrés en médecine d'un jour. - Deuxième offre de service pour la chirurgie ophtalmologique ambulatoire, allouée par l'Agence. Aucune chirurgie de la cataracte en attente. |
|----------------------------|---|

| Chirurgie ophtalmologique | |
|---------------------------|-----|
| 2007-2008 | 493 |
| 2006-2007 | 214 |

URGENCE ET SERVICES AMBULATOIRES

| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Informatisation de l'urgence (SIGDU - système intégré de gestion du département d'urgence) permettant un meilleur suivi des données cliniques et des statistiques afin de répondre de façon optimale aux besoins de la population. - Notons une augmentation des observations, mais nous ne pouvons démontrer le comparatif puisque ces données statistiques sont comptabilisées avec le nouveau logiciel MedUrg. - Débordement fréquent > 100 %. - Intégration des infirmières et infirmiers auxiliaires à la salle d'urgence. - Intégration de ressources pour des activités de réadaptation dans le cadre du désengorgement de la salle d'urgence. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---------|------------------------|---------|------------------------|------------------|-------------|-------|--------|------------------|------------------|-----|-----|------------------|--------------------|-----|-----|
| <i>CLSC Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de visites à la salle d'urgence a augmenté de 1,9 %. - Ajout de personnel pour répondre aux besoins de la clientèle. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de visites à la clinique ambulatoire a augmenté considérant l'harmonisation des services avec l'hôpital. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Usagers</th> <th>Nombre d'interventions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007-2008</td> <td>Ambulatoire</td> <td>1 973</td> <td>10 108</td> </tr> <tr> <td>2007-2008</td> <td>Antibiotiques IV</td> <td>105</td> <td>492</td> </tr> <tr> <td>2007-2008</td> <td>Vaccination adulte</td> <td>131</td> <td>133</td> </tr> </tbody> </table> | | | Usagers | Nombre d'interventions | 2007-2008 | Ambulatoire | 1 973 | 10 108 | 2007-2008 | Antibiotiques IV | 105 | 492 | 2007-2008 | Vaccination adulte | 131 | 133 |
| | | Usagers | Nombre d'interventions | | | | | | | | | | | | | | |
| 2007-2008 | Ambulatoire | 1 973 | 10 108 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2007-2008 | Antibiotiques IV | 105 | 492 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2007-2008 | Vaccination adulte | 131 | 133 | | | | | | | | | | | | | | |

SERVICES DE COURTE DURÉE

Hôpital de Papineau

- Le taux d'occupation a atteint 99,96 %.
- La durée du séjour moyen a augmenté cette année, il se situe à 12,30 jours comparativement à 11,62 jours l'année précédente.
- Maintien de l'ouverture des lits aux soins intensifs les fins de semaine, période de congés fériés et vacances annuelles.

| | Admissions |
|------------------|------------|
| 2007-2008 | 377 |
| 2006-2007 | 371 |

- Ouverture régulière de lits surnuméraires aux 2 unités de médecine.
- Santé mentale Accroissement du nombre de surveillance en garde en établissement, occupation régulière de 8-10 lits.
- Service d'évaluation gériatrique : Augmentation de l'occupation. (4 lits)

| | Jours présence | % d'occupation |
|------------------|----------------|----------------|
| 2007-2008 | 1 260 | 86,07 % |
| 2006-2007 | 1 131 | 77,47 % |

SERVICES DE RÉADAPTATION

Hôpital de Papineau

- Physiothérapie : le nombre jour-traitement a augmenté de 17 %. Cette augmentation est due aux heures attribuées au programme de débordement de l'urgence.

| | Jour-traitement |
|------------------|-----------------|
| 2007-2008 | 10 695 |
| 2006-2007 | 9 117 |

- Les services d'ergothérapie ont diminué ($\pm 4\%$) le nombre jour-traitement. Cette diminution est causée par la non disponibilité des membres du personnel.

| | Jour-traitement |
|------------------|-----------------|
| 2007-2008 | 2 146 |
| 2006-2007 | 2 244 |

Direction des services aux personnes en perte d'autonomie

HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE

Hébergement Hôpital

- L'unité prothétique en hébergement à l'hôpital a changé d'orientation avec l'ouverture de la ressource intermédiaire et le transfert des résidents de cette unité et est devenue une unité de transition à l'été 2007.
- Suivi du plan d'action «milieu de vie». Trois rencontres se sont tenues au cours de l'année du comité «milieu de vie».
- Achat d'un nouveau bain thérapeutique.

*Centre d'hébergement
Petite-Nation*

- Élaboration du plan d'action «milieu de vie».

| | |
|---|---|
| <i>Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du programme milieu de vie : 2 documents élaborés : Programme milieu de vie, La vie en résidence. - Création d'un comité milieu de vie : 1 rencontre. - Plusieurs activités de repas pour les résidents : Souper d'ambiance, souper gastronomique, dîner d'ambiance, déjeuner style buffet, club du déjeuner. - Soins en fin de vie : 4 stations mobiles disponibles pour les familles qui accompagnent les résidents en fin de vie. |
|---|---|

CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES

| <i>Centre d'hébergement Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Les services sont accessibles 5 jours/semaine <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Inscriptions</th> <th>Départs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007-2008</td> <td>26</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>2006-2007</td> <td>48</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du nouveau programme Viactive offrant un niveau supérieur d'activité physique. | | Inscriptions | Départs | 2007-2008 | 26 | 33 | 2006-2007 | 48 | 46 |
|---|---|---------|--------------|---------|------------------|----|----|------------------|----|----|
| | Inscriptions | Départs | | | | | | | | |
| 2007-2008 | 26 | 33 | | | | | | | | |
| 2006-2007 | 48 | 46 | | | | | | | | |
| <i>Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Offre des services à raison de 2 jours/semaines <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Inscriptions</th> <th>Départs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007-2008</td> <td>17</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2006-2007</td> <td>16</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation et prévention pour contrer la violence, l'abus, le harcèlement au téléphone, la protection des cartes de crédit et d'identification auprès des résidents. | | Inscriptions | Départs | 2007-2008 | 17 | 17 | 2006-2007 | 16 | 15 |
| | Inscriptions | Départs | | | | | | | | |
| 2007-2008 | 17 | 17 | | | | | | | | |
| 2006-2007 | 16 | 15 | | | | | | | | |

SOUTIEN À DOMICILE

| | |
|--|--|
| <i>CLSC Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Projet de répit aux proches aidants de personnes âgées résidant à domicile. - Bris de service en réadaptation (décembre 2007 jusqu'en mars 2008). |
| <i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un service pour les aidants naturels débuté le 27 février 2008. |
| <i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre Val-des-Bois</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Offre un service de prélèvement sanguin tous les jeudis de chaque semaine. |

RI RTF

| <i>Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture d'une résidence intermédiaire pour accueillir la clientèle ayant un déficit cognitif le 12 juin 2007. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jours présences</th> <th>Taux d'occupation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007-2008</td> <td>2 833</td> <td>96,36 %</td> </tr> </tbody> </table> | | Jours présences | Taux d'occupation | 2007-2008 | 2 833 | 96,36 % |
|----------------------------|---|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|-------|---------|
| | Jours présences | Taux d'occupation | | | | | |
| 2007-2008 | 2 833 | 96,36 % | | | | | |

Direction des services communautaires / Direction des services sociaux et de réadaptation

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

| <i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre / CLSC Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des délais d'intervention. - Hausse dans la demande de services dans ce secteur. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Usagers</th> <th>Interventions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007-2008</td> <td>698</td> <td>2 246</td> </tr> <tr> <td>2006-2007</td> <td>550</td> <td>2 236</td> </tr> </tbody> </table> | | Usagers | Interventions | 2007-2008 | 698 | 2 246 | 2006-2007 | 550 | 2 236 |
|--|--|---------------|---------|---------------|------------------|-----|-------|------------------|-----|-------|
| | Usagers | Interventions | | | | | | | | |
| 2007-2008 | 698 | 2 246 | | | | | | | | |
| 2006-2007 | 550 | 2 236 | | | | | | | | |

SANTÉ MENTALE

CLSC Vallée-de-la-Lièvre /
CLSC Petite-Nation

- Implantation d'un groupe en art-thérapie pour la clientèle aux prises avec les troubles mentaux.
- Formation de 27 sentinelles dans une entreprise du territoire en prévention du suicide.
- Consolidation de cette offre de service au cours de l'année.

| Services 1 ^{ère} ligne | Usagers | Interventions |
|---------------------------------|---------|---------------|
| 2007-2008 | 665 | 3 836 |
| 2006-2007 | 641 | 3 875 |

| Soutien d'intensité variable | Usagers | Interventions |
|------------------------------|---------|---------------|
| 2007-2008 | 46 | 416 |
| 2006-2007 | 34 | 322 |

SANTÉ PUBLIQUE

CLSC Vallée-de-la-Lièvre /
CLSC Petite-Nation

- Santé parentale et infantile : *Création d'une clinique d'allaitement.*
- Augmentation importante des activités :

| | Usagers | Interventions |
|-----------|---------|---------------|
| 2007-2008 | 1 944 | 4 966 |
| 2006-2007 | 1 745 | 4 487 |

- Service santé scolaire :

| | Usagers | Interventions |
|-----------|---------|---------------|
| 2007-2008 | 2 119 | 3 478 |
| 2006-2007 | 2 177 | 3 523 |

- Hygiène dentaire : Les priorités nationales ont changé et les enfants de 3^{ième} année ne sont plus dépistés. Ce qui explique la baisse des statistiques :

| | Usagers | Interventions |
|-----------|---------|---------------|
| 2007-2008 | 314 | 389 |
| 2006-2007 | 375 | 562 |

- Organisation communautaire : Implantation du programme de prévention 0-5-30 et santé buccodentaire dans l'établissement :

| | Groupes | Interventions |
|-----------|---------|---------------|
| 2007-2008 | 42 | 589 |
| 2006-2007 | 38 | 728 |

- Santé au travail : L'organisation de ce programme a été complètement modifiée en 2007 donc il est impossible de comparer les données avec celles de l'année antérieure :

| | CSST Demandes | Programmes de santé spécifique Établissements | Amiante secteur construction Travailleurs |
|-----------|---------------|---|---|
| 2007-2008 | 10 | 26 | 25 |

JEUNES EN DIFFICULTÉ

CLSC Vallée-de-la-Lièvre /
CLSC Petite-Nation

- Forte demande dans ce secteur cette année. Don de 2 000 \$ de la Fondation Canadian Tire qui a permis à des enfants de familles défavorisées de participer à des activités de loisirs et sports tout au long de l'année.

| | | | | |
|--|---|------------------|----------------|----------------------|
| | - Jeunes en difficulté: | | Usagers | Interventions |
| | | 2007-2008 | 894 | 4 300 |
| | | 2006-2007 | 839 | 3 562 |
| | - Ergothérapie : Diminution du nombre d'usagers rejoints. | | Usagers | Interventions |
| | | 2007-2008 | 29 | 102 |
| | | 2006-2007 | 38 | 214 |
| | - Orthophonie : Hausse de 90 % des interventions. | | Usagers | Interventions |
| | | 2007-2008 | 143 | 763 |
| | | 2006-2007 | 94 | 401 |

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

PROJET DE CONSTRUCTION

| | |
|---|--|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Projet d'agrandissement de 3 000 mètres carrés à l'Hôpital de Papineau. Le projet a débuté en mai 2007, les travaux devraient s'échelonner sur une période de 30 mois. L'échéancier des travaux est respecté. Forage géothermique de 74 puits. - Déménagement de l'administration. - Démolition de l'escalier près du laboratoire. - Déménagement temporaire de la cafétéria. - Fermeture de la rampe d'ambulance et relocalisation de l'entrée principale au sous-sol. - Agrandissement de la chaufferie. - Structure puits mécaniques complétée. |
| <i>CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Projet de relocalisation de l'urgence et l'imagerie médicale débuté en janvier 2008. Le coût du projet est estimé à 1,9 M\$. Les travaux s'échelonneront sur une période de 12 mois. - L'exécution des travaux suit son cours. L'échéancier des travaux est prolongé de deux mois occasionné par la détection d'amiante. - Relocalisation temporaire du Centre de jour, du bureau de la diététiste et de la chef d'unités de vie dans l'aile D. |

SERVICES D'ENTRETIEN DES INSTALLATIONS

| | |
|----------------------------|---|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Les ascenseurs ont été mis aux normes pour qu'ils soient 'pompiers'. - Changement de l'interrupteur de l'entrée électrique. - Le compteur électrique de la biénergie a été enlevé. - Déménagement des ressources humaines et une partie de l'équipe des ressources financières dans les locaux de la rue Joseph. - Nouveau système d'eau déminéralisé pour le labo. - Déménagement de la médecine de jour et services ambulatoires au CLSC (avenue Buckingham). - Déménagement de la périnatalité au CLSC – Centre administratif. - Adaptation d'une chambre existante aux soins palliatifs. - Relocalisation des espaces médecine d'un jour et bain d'hydrothérapie. |
|----------------------------|---|

| | |
|---|--|
| <i>Centre administratif et CLSC Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Aménagement extérieur et réparation de la rampe d'accès pour personnes handicapées. - Déménagement du CLSC (soutien à domicile), vers l'avenue Buckingham. - Rénovation de plusieurs bureaux administratifs et l'aménagement de la clinique de périnatalité. - Déneigement des toits suite à la chute de neige abondante de cet hiver. |
| <i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre</i> | <p><u>Point de service Val-des-Bois :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aménagement extérieur et réaménagement de la rampe d'accès pour personnes handicapées. - Changement de fenêtres et du recouvrement extérieur. - Changement du thermostat, des néons et ballasts pour économie d'énergie. |
| <i>Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Installation de lève-patients et rénovations de chambres de patients + isolation des murs extérieurs. - Déneigement des toits suite à la chute de neige abondante de cet hiver. |
| <i>CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Unification des compteurs Hydro électrique - Automne 2007. - Peinture et grattage des escaliers extérieurs – Été 2007. - Implantation partielle d'un système d'entretien préventif des équipements du bâtiment. - Installation de gicleurs sur les étages de l'aile A. - Inventaire des équipements médicaux du CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation. - Préparation du projet de rehaussement de l'ascenseur 1. - Début de l'inspection et de l'instauration de certains contrats de service tels que les équipements de la cuisine, génératrice et stérilisateur. |

SERVICES MATÉRIELS ET INFORMATIONNELS

| | |
|-------------------------|--|
| <i>CSSS de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Unification du système informatisé des services financiers et ressources humaines pour le CSSS de Papineau. - Implantations informatiques majeures ont été réalisées soit l'unification de trois systèmes de paie et l'informatisation de l'urgence à l'hôpital de Papineau. - Mise à jour des applications suivantes : MédiPatient et l'«engin d'interface». - Remplacement et/ou ajout de 60 micro-ordinateurs et serveurs. - Support à la clientèle maintenu et ce, même avec un ratio de 0,57 poste technicien pour 100 postes de travail. |
|-------------------------|--|

SERVICES D'ENTRETIEN MÉNAGER ET BUANDERIE

| | |
|----------------------------|--|
| <i>Hôpital de Papineau</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Légère diminution du nombre de kilogrammes de lingerie souillée traitée à la buanderie communautaire; environ 2,5 % de moins que lors du dernier exercice. Cette diminution s'explique par le fait que l'hôpital n'a pas connu d'éclosion majeure au cours du dernier exercice (moins de vêtements de protection utilisés). - Acquisition en début d'année de nouveaux équipements beaucoup plus performants (laveuses et sécheuses industrielles) pour être en mesure de fournir des services de qualité pour la lingerie traitée à l'interne. - Révision des routes de travail sur les unités de soins afin de se conformer aux lignes directrices du ministère en matière de prévention des infections. - Concept du « LOW TOUCH/HIGH TOUCH » fut implanté et doit être respecté par les préposés en hygiène et salubrité sur les unités de soins. - Nouveau système de désinfection fut également adopté sur les unités de soins de courte durée, consistant en des linges et vadrouilles en microfibre, permettant une désinfection beaucoup plus efficace. La microfibre permet d'éliminer environ 99 % des bactéries et spores sur les surfaces dures. Ce système fonctionne par code de couleur, ce qui permet d'éviter la contamination croisée. - La majorité des préposés en hygiène et salubrité ont également bénéficié d'une session de formation, dispensée par un formateur agréé, portant sur les techniques de désinfection des chambres de patients et sur le contrôle des infections. |
|----------------------------|--|

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Suite aux recommandations de la direction de la santé publique, un nouveau poste de préposé en hygiène et salubrité, quart de nuit, fut créé et assure maintenant une couverture 24/7 au site de l'hôpital. |
| <i>Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Légère diminution du nombre de kilogrammes de lingerie souillée traitée à la buanderie communautaire; environ 2,5 % de moins que lors du dernier exercice. Cette diminution s'explique par le fait que le Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre n'ont pas connu d'éclosion majeure au cours du dernier exercice (moins de vêtements de protection utilisés). - Acquisition en début d'année de nouveaux équipements beaucoup plus performants (laveuses et sécheuses industrielles) pour être en mesure de fournir des services de qualité pour la lingerie traitée à l'interne. - Révision des routes de travail sur les unités de soins afin de se conformer aux lignes directrices du ministère en matière de prévention des infections. - Le concept du « LOW TOUCH/HIGH TOUCH » fut implanté et doit être respecté par les préposés en hygiène et salubrité sur les unités de soins. |
| <i>CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de kg lavé en 2007-2008 : 98 330 kg comparativement en 2006-2007 : 99 841 kg. - Prix de revient à la buanderie (incluant le linge neuf mis en circulation et les fournitures) établi en 2007-2008 : 1,38 \$/kg comparativement 1,60 \$/kg en 2006-2007. - Prix de revient par m² à l'entretien sanitaire : 30,04 \$/M² en 2007-2008 comparativement à 26,89 \$/M² en 2006-2007. L'augmentation s'explique par les travaux de grand ménage et autres travaux effectués en supplémentaire. - Depuis décembre 2007, nous avons débuté une transformation dans ce service. Les structures de travail ont été révisées et doivent être implantées sous peu. - L'inventaire et la catégorisation des surfaces sont terminés. - L'uniformisation des méthodes de travail entre les établissements de la Vallée-de-la-Lièvre et la Petite-Nation est débutée. |

SERVICES ALIMENTAIRES

| | |
|---|--|
| <i>Hôpital de Papineau / Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des repas servis à la cafétéria : 13 887 repas servis comparativement à 11 448 repas servis l'année précédente, ce qui représente une augmentation de 21 %. - Augmentation des repas servis à l'urgence qui est directement reliée au taux d'occupation, 12 614 repas servis comparativement à 12 510 repas servis l'année précédente soit 104 repas servis de plus cette année. - Déménagement temporaire de la cafétéria. - Visite d'inspection du MAPAQ, nos méthodes ainsi que notre équipement de refroidissement des aliments ont dû être revus. Trois visites de l'inspecteur furent nécessaires afin de revenir à une cote de sécurité. Fait à noter, ces recommandations ont été faites à titre préventif. - Révision et correction de certaines pratiques pour rencontrer les normes en hygiène et salubrité. - Augmentation des repas servis à la cantine des aînés. 6 367 repas servis comparativement à 6 036 repas servis ce qui représente une augmentation de 5,2 %. |
| <i>Centre d'hébergement Petite-Nation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - 122 023 repas ont été servis en 2007-2008 comparativement à 114 651 repas en 2006-2007; 2 601 repas aux visiteurs en 2007-2008 comparativement à 1 256 en 2006-2007; et 1 049 repas aux usagers du centre de jour en 2007-2008 comparativement à 1 247 repas en 2006-2007. |

RESSOURCES HUMAINES

CSSS de Papineau

- Les négociations locales des vingt-six (26) matières reliées à l'organisation du travail se sont poursuivies et ont été complétées en 2007-2008 avec l'ensemble des trois (3) groupes syndicaux.
- L'application de deux (2) nouvelles conventions collectives locales a débuté à la mi-février 2008. Nous avons donc franchi à ce moment le pas de l'application de conditions de travail harmonisées au sein du CSSS pour près de 75 % de nos employés.
- L'exercice des négociations locales ainsi que l'implantation des nouvelles clauses de convention collective ont demandé un leadership important de la part de la direction des ressources humaines à la fois pour compléter l'exercice de négociation et pour former les gestionnaires en lien avec l'application des nouvelles clauses convenues. Une réorganisation des divers processus reliée à l'affichage et à la dotation des postes afin de les harmoniser a aussi été faite.
- Nous avons aussi continué à poser des actions afin de favoriser une bonne gestion de la présence au travail notamment par le volet prévention. Diverses sessions de formation ont été données aux employés sur le déplacement sécuritaire des bénéficiaires afin de prévenir des accidents du travail. Les gestionnaires ont reçu une formation afin d'implanter une démarche de prévention, d'enquête et d'analyse des accidents du travail ainsi que sur la gestion des absences. Nos efforts débutés en 2006-2007 ont commencé à porter fruit puisque notre taux d'assurance salaire a diminué de 10 % par rapport à l'année dernière.
- La pénurie de personnel dans le réseau de la santé a été aussi une de nos préoccupations importantes en 2007-2008. Nous avons participé activement à diverses activités de recrutement. En 2007-2008, le CSSS de Papineau a procédé à l'embauche de 125 employés.
- Finalement, nous avons commencé à développer une démarche pour mettre en place annuellement un plan de formation afin de répondre aux besoins de formation des cadres et des employés en fonction des divers enjeux organisationnels. Cette action nous permettra d'avoir une meilleure vision d'ensemble et d'intégrer nos actions pour mieux maintenir et développer les diverses compétences du personnel.

STATISTIQUES AU CSSS DE PAPINEAU

HOSPITALISATION ET HÉBERGEMENT

| CSSS de Papineau | Hôpital : courte durée | Hôpital : longue durée | Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre | Centre d'hébergement Petite-Nation |
|-----------------------|------------------------|------------------------|--|------------------------------------|
| Admissions | | | | |
| 2007-2008 | 1 837 | 63 | 55 | 81 |
| 2006-2007 | 1 942 | 70 | 77 | 77 |
| Jours présence | | | | |
| 2007-2008 | 23 048 | 20 181 | 29 421 | 34 675 |
| 2006-2007 | 22 580 | 19 852 | 30 935 | 34 658 |
| Séjour moyen | | | | |
| 2007-2008 | 12,30 | 257,30 | 227,38 | 435 |
| 2006-2007 | 11,62 | 310,84 | 465,12 | 438 |
| % d'occupation | | | | |
| 2007-2008 | 99,96 | 100,25 | 100,48 | 98,69 |
| 2006-2007 | 98,20 | 98,89 | 105,94 | 98,90 |

On observe, pour l'année 2007-2008, une diminution du nombre d'admissions à l'Hôpital de Papineau et au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre par rapport à l'exercice précédent. Le nombre de jours présence est légèrement diminué comparativement à l'an dernier.

Le taux d'occupation pour la courte durée continue son ascension et est plus élevé de 1,76 % cette année comparativement à l'année précédente et le séjour moyen a augmenté de 0,68 jour. Cette augmentation occasionne un impact majeur sur les ressources humaines et financières.

Pour les lits d'hébergement, le taux de roulement des lits s'est maintenu à **114,5 %** (63/55) pour l'unité d'hébergement à l'hôpital, à **84,3 %** (81/96) pour le Centre d'hébergement Petite-Nation, alors qu'il a été de **69,6 %** (55/79) pour le Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre. Cette rotation est nettement supérieure à la moyenne régionale, qui est de ± 30 %. Un tel roulement de lits exige beaucoup d'adaptation de la part du personnel soignant qui doit consacrer plus de temps aux nouvelles admissions pour favoriser une intégration réussie des résidents à leur nouveau milieu de vie.

SERVICES AMBULATOIRES

| SERVICES | UNITÉS DE MESURE | 2007-2008 | 2006-2007 |
|--|------------------|-----------|-----------|
| Urgence de l'hôpital | Visite | 22 150 | 21 099 |
| Urgence Petite-Nation | Visite | 8 114 | 7 935 |
| Cliniques ambulatoires Vallée-de-la-Lièvre | Visite | 10 153 | 7 351 |
| Cliniques ambulatoires Vallée-de-la-Lièvre | Usager | 2 001 | 1 734 |
| Consultations externes | Visite | 12 064 | 11 991 |
| Clinique de psychiatrie | Usager | 827 | 886 |
| Médecine d'un jour | jour traitement | 2 610 | 8 284 |
| Médecine d'un jour | Usager | 1 652 | 2 234 |
| Chirurgie d'un jour | Usager | 585 | 670 |
| Chirurgie mineure | Usager | 573 | 459 |
| Endoscopie | Examen | 942 | 970 |
| Laboratoires de l'hôpital | Analyse | 510 324 | 483 372 |
| Laboratoires Petite-Nation | Analyse | 75 575 | 70 999 |
| Imagerie médicale de l'hôpital | Examen | 31 927 | 31 776 |
| Imagerie médicale Petite-Nation | Examen | 7 374 | 7 419 |

Le nombre de visites à l'urgence de l'hôpital a augmenté de 4,98 % comparativement à l'an dernier, nous avons toujours un taux d'occupation supérieur à 100 % ceci exige plus de personnel, de fournitures médicales, de médicaments, de repas et d'entretien ménager.

Le nombre de visites à l'urgence de la Petite-Nation a augmenté de 2,2 % comparativement à l'an dernier.

La médecine de jour verra son occupation diminuée graduellement puisqu' uniquement l'administration de produits sanguins demeurera en médecine d'un jour à l'hôpital et les autres traitements sont transférés vers les services de la clinique ambulatoire du CLSC Vallée-de-la-Lièvre. Considérant ce transfert de services, la clinique ambulatoire a connu une augmentation de ses visites de 38,1 %. La chirurgie d'un jour a enregistré une diminution de ses activités directement liée à la pénurie d'anesthésistes.

TRAITEMENT DES PLAINTES

RAPPORT SYNTHÈSE DU CSSS DE PAPINEAU 2007-2008

| | Centre d'hébergement | | | | | | CLSC | | | | Hôpital de Papineau | | CSSS de Papineau | |
|--|----------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-----------|
| | 2007-2008 | | | 2006-2007 | | | 2007-2008 | | 2006-2007 | | 2007-2008 | 2006-2007 | 2007-2008 | 2006-2007 |
| | VL | PN | Hôpital | VL | PN | Hôpital | VL | PN | VL | PN | | | | |
| PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE | | | | | | | | | | | | | | |
| - Traitement par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services..... | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 8 | 9 | 5 | 24 | 29 | 37 | 47 |
| - Traitement par les médecins examinateurs..... | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 3 | 6 | 8 | 10 | 11 |
| TOTAL DES PLAINTES..... | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 12 | 9 | 8 | 30 | 37 | 47 | 58 |
| OBJETS DE LA PLAINTÉ * | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Accessibilité..... | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 1 | 7 | 12 | 16 | 13 |
| 2. Soins et services dispensés..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 7 | 2 | 8 | 17 | 14 | 27 |
| 3. Relations interpersonnelles..... | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 6 | 10 | 7 | 15 | 14 |
| 4. Organisation du milieu et ressources matérielles..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 6 | 5 |
| 5. Aspect financier..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 |
| 6. Droits particuliers..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 7. Autres objets de demandes..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL DES OBJETS DE PLAINTÉ..... | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 5 | 16 | 9 | 11 | 36 | 42 | 59 | 65 |
| - Traitement complété sans mesure identifiée | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 6 | 1 | 3 | 13 | 25 | 23 | 31 |
| - Traitement complété avec mesures identifiées..... | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 10 | 8 | 6 | 19 | 16 | 32 | 31 |
| - Traitement abandonné, interrompu, refusé..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| - Traitement non complété..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| DOSSIER CONCLU DANS UN DÉLAI DE MOINS DE 45 JOURS..... | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 10 | 9 | 3 | 20 | 32 | 34 | 47 |
| DOSSIER CONCLU AU-DELÀ DES 45 JOURS..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 4 | 10 | 5 | 14 | 10 |
| DÉLAI MOYEN POUR CONCLURE UN DOSSIER (32 jrs) | | | | | | | | | | | | | | |
| Dossiers transmis au 2 ^e palier (Protecteur du citoyen) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

* Il peut y avoir plus d'un objet par plainte. Les demandes d'assistance des usagers adressées au commissaire ne sont pas incluses dans ce tableau.

BILAN DES OBJETS DE PLAINTE

- Diminution du nombre total de plaintes par rapport à l'année précédente (47 plutôt que 58) incluant à peu près le même nombre de plaintes médicales (10 plutôt que 11);
- D'une année à l'autre, on constate la même concentration dans les objets de plainte : accessibilité, soins et services dispensés et relations interpersonnelles. Cependant, il y a une diminution importante des plaintes concernant les soins et services (14 plutôt que 27) et cette diminution est constatée à l'hôpital;
- Le quart des objets de plainte (15 sur 59) porte sur les relations interpersonnelles, mais cet aspect de l'insatisfaction des usagers, est très souvent à la base des autres objets de plainte;
- Le nombre plus élevé de plaintes au CLSC Petite-Nation (12) en comparaison avec le CLSC Vallée-de-la-Lièvre (4) s'explique par des objets de plainte qui s'adresse à des services du CLSC Petite-Nation (urgence, laboratoire, imagerie médicale, suivi médical) qui ne sont pas disponibles au CLSC Vallée-de-la-Lièvre;
- À nouveau cette année, on observe qu'il y a très peu de plaintes formulées par les usagers des Centres d'hébergement (2).

BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE

D'un nombre presque équivalent au nombre de plaintes, des demandes d'assistance ont été formulées par des usagers ou leurs représentants et adressées au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ces demandes visent généralement à obtenir l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans les communications avec un membre du personnel ou une instance.

BILAN DES MESURES DÉCOULANT DE L'ANALYSE DES OBJETS DE PLAINTE

Parmi les 32 objets de plainte pour lesquels des mesures ont été identifiées suite à leur traitement : il y a eu 22 recommandations systémiques adressées à l'instance visée (visant à prévenir la répétition d'une situation) et 10 mesures correctives (visant à solutionner rapidement un problème ponctuel).

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Une diminution du nombre de plaintes en 2007-2008, c'est à première vue surprenant, car on aurait pu s'attendre à une augmentation en raison des travaux de construction surtout à l'hôpital mais également aux deux CLSC. Il y a sûrement eu une bonne information à la population pour les déménagements de services au quotidien. De plus, il est important de souligner la diminution des plaintes à l'hôpital concernant les soins et services dispensés.

Nous constatons, qu'à la base de plus de la moitié des plaintes, il y a des insatisfactions exprimées par les usagers sur la qualité des relations interpersonnelles, cela devrait nous inciter à accroître la sensibilisation du personnel au respect des droits des usagers notamment par la diffusion du nouveau code d'éthique unifié de notre établissement.

La procédure d'examen des plaintes étant assez peu connue de la population et même des employés de notre établissement, il y a lieu d'en poursuivre la promotion et la publication.

SATISFACTION ET QUALITÉ

Satisfaction de la clientèle

Un questionnaire de satisfaction de la clientèle est administré par le comité des résidents aux deux ans. Une évaluation est prévue l'année prochaine en hébergement à l'Hôpital de Papineau et au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre. L'évaluation de la satisfaction sera effectuée pour le Centre d'hébergement Petite-Nation au cours de la période estivale et les résultats seront comptabilisés au cours du mois de septembre 2008.

Amélioration continue de la qualité

L'amélioration continue de la qualité est partie intégrante de la philosophie de gestion et des valeurs organisationnelles qui ont été définies lors de l'élaboration du plan d'organisation du CSSS de Papineau. La direction met tout en œuvre afin que l'amélioration continue de la qualité des soins et des services soit une préoccupation quotidienne pour l'ensemble des personnes exerçant une fonction dans l'organisation.

Notre programme d'amélioration continue de la qualité incorpore les recommandations du Conseil canadien d'agrément des services de santé dans un processus continu d'amélioration. Les recommandations du CCASS nous permettent d'identifier nos points forts et les améliorations à y apporter. Notre organisation, par l'entremise des équipes, devra poursuivre durant les années qui suivent son processus d'amélioration continue de la qualité des services et des soins.

Les équipes du programme d'amélioration continue de la qualité, leurs compositions et leurs responsabilités ont été révisées. La séparation des équipes de la mission communautaire en fonction du territoire (CLSC VL et CLSC PN) a été abolie pour mettre en place l'équipe services communautaires et l'équipe soutien à domicile qui unissent les services des deux territoires de nos CLSC. Des précisions sur le fonctionnement des équipes avec leurs groupes de travail ont été ajoutées au document. Le rôle et les responsabilités de chacune des instances ont été précisés au programme.

Visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé

La visite s'est échelonnée sur 5 jours et a été effectuée par 8 visiteurs.

Au-delà de 120 personnes (employés, cadres et médecins) ont été impliquées dans la préparation de cette visite. Les équipes ont effectué une autoévaluation de la qualité de nos services en préparation à cette visite comptaient à elles seules 105 personnes qui ont travaillé pendant plusieurs mois pour effectuer ce travail préparatoire. En plus, lors de la visite, plus de 50 personnes ont fait partie des groupes de discussion avec les visiteurs afin de représenter nos partenaires, notre personnel et nos clients.

Notre établissement a reçu son agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé avec un suivi sous forme de rapport.

Le CCASS a émis un total de 87 recommandations au CSSS de Papineau. Certaines de ces recommandations comportaient plus d'une dimension ce qui porte le nombre de recommandations réelles à 104. De ce nombre, 26 sont des recommandations clés et 5 sont des recommandations clés répétées et demandent des actions jugées prioritaires par le CCASS.

Le CCASS a évalué aussi notre degré de réponse à 21 pratiques organisationnelles requises (POR). Lors du premier rapport d'agrément en novembre 2007, il est recommandé de répondre d'une manière plus complète à 9 de ces 21 pratiques organisationnelles requises

Mise en place des pratiques organisationnelles requises (POR) et envoi du premier rapport demandé par le CCASS.

Ce rapport comporte notre réponse aux 9 POR demandé par le CCASS et une recommandation issue de la visite qui est en lien avec ces mêmes POR.

Notre premier rapport a été accueilli favorablement par le CCASS nous félicitant d'avoir soumis un rapport très complet et notant un progrès significatif pour répondre aux pratiques organisationnelles requises identifiées. Le rapport rencontrait donc les exigences du CCASS.

Un deuxième rapport devra être soumis au CCASS concernant 22 recommandations (39 dimensions) à la fin mai 2008.

PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Gestion des risques

Tableau : Accidents/Incidents

| | | TOTAL CUMULATIF | pictogramme | Échelle des conséquences | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-----------------|-------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------|----|----|----|----|----|----|
| | | | | Cat. A: Risque d'accident | Cat. B: usager non atteint | Cat. C: Atteint S. cons./surv. | Cat. D: Atteint C.surv/interv. | Cat. E1:Temp. Prem.soins N.spéc. | Cat.E2:Temp. C.soins/trait. Spéc. | Cat. F: Temp. Entr/prol. Hosp. | Cat. G: Cons. Perm. | Cat. H: Interv. pr maint. Vie | Cat. I: Contr. ou rés. décès | | | | | | |
| Total accidents: | | 72 | | | | | | 52 | 9 | 10 | 1 | 0 | 0 | | | | | | |
| ↳ Année précédente | | 20 | | | | | | 11 | nd | 1 | 0 | 5 | 3 | | | | | | |
| Total incidents: | | 1131 | | 15 | 268 | 526 | 322 | | | | | | | | | | | | |
| ↳ Année précédente | | 721 | | 11 | 39 | 479 | 192 | | | | | | | | | | | | |
| Total non classés: | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ↳ Année précédente | | 279 | | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd |
| Total acc. + inc.: | | 1203 | | 15 | 268 | 526 | 322 | 52 | 9 | 10 | 1 | 0 | 0 | | | | | | |
| ↳ Année précédente | | 1020 | | 11 | 39 | 479 | 192 | 11 | nd | 1 | 0 | 5 | 3 | | | | | | |







De façon générale, le tableau **Accidents/Incidents** démontre que le nombre d'événements indésirables déclarés cette année est supérieur à celui de l'an dernier (+183 soit une augmentation de +18%) pour l'ensemble des sites.

L'augmentation du nombre d'événements déclarés ne doit pas être interprétée comme une diminution de la qualité des soins ou de la sécurité des usagers mais plutôt comme une preuve tangible de la vitalité de notre culture de prévention en gestion des risques et un milieu où les employés

contribuent activement à l'identification des problématiques que nous rencontrons. La grande majorité de cette augmentation se situe dans les catégories (A, B, C et D) soit des incidents et donc sans conséquence pour l'usager ou résident.

Plusieurs sessions d'information et d'échange sur le processus de gestion des risques ont été présentées par le gestionnaire des risques pour chacune des missions de l'établissement cette année, l'augmentation du nombre de déclaration était un des objectifs poursuivis. Il faut se rappeler qu'un incident déclaré et pour lequel il nous est possible de mettre en place des mesures de prévention, a le potentiel d'éviter un autre, ou même plusieurs accidents par la suite.

Tableau : Ratio

| | # de lit: | % d'occupation | # acc + inc | Ratio Acc.+ Inc. / lit occupé /année | pictogr. |
|--|------------|----------------|-------------|---|--|
| Courte durée (Hôpital) | | | | | |
| 2007-2008 | 63 | 99,96 | 437 | 6,94 |  |
| 2006-2007 | 63 | 98,20 | 348 | 5,63 |  |
| 2005-2006 | 63 | 94,08 | 334 | 5,64 |  |
| 2004-2005 | 63 | 93,82 | 335 | 5,67 | |
| Hébergement (CHVL, CHPN, Héb. hôp.) | | | | | |
| 2007-2008 | 231 | 99,81 | 764 | 3,31 |  |
| 2006-2007 | 231 | 101,24 | 669 | 2,86 |  |
| * 2005-2006 | 135 | 100,03 | 382 | 2,83 |  |
| * 2004-2005 | 135 | 98,72 | 314 | 2,36 | |

* *CHPN non inclus au calcul*

L'utilisation d'un calcul complémentaire au moyen d'un ratio du nombre d'accidents par lit occupé par année (Tableau **Ratio**) ajoute une précision quantitative qui permet d'effectuer un suivi précis sur le taux d'accidents et ce, quelque soit le pourcentage d'occupation de nos lits. Ce ratio permet de distinguer la courte durée et la longue durée. Nous avons un ratio de 6,94 événements déclarés pour chacun de nos lits occupés en courte durée dans la dernière année et un ratio de 3,31 événements déclarés pour la longue durée. Ces taux présentent chacun une augmentation par rapport à l'an dernier. Une augmentation de (+0.45) en longue durée et une augmentation considérable de (+1.31) en courte durée.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

La quantité et la qualité des interventions en gestion des risques sont des soucis constants pour les gestionnaires. Il est important de faire les bons choix et que les stratégies d'interventions aient le plus grand impact possible. Un des rôles du conseiller en gestion des risques est de fournir une information qui sera la plus complète possible afin d'identifier les risques, mais aussi d'en faire ressortir le risque qui a la plus grande répercussion sur les usagers et résidents. Dans un contexte où il faut prioriser nos actions, le choix de l'intervention est d'autant plus important. En ce sens, les résultats synthèses de l'analyse annuelle présentés ici contribuent de manière significative à l'objectif et aux préoccupations de l'ensemble des personnes impliquées dans la gestion des risques.

Grâce à la participation de l'ensemble des gestionnaires et de leurs employés, chacun des 72 **accidents** et des 1 131 **incidents** déclarés cette année ont fait l'objet d'une enquête pour tenter d'identifier des mesures de prévention et déterminer la nécessité de mesures de soutien. Après cette enquête initiale, certains accidents ou incidents ont fait l'objet d'une investigation plus approfondie et/ou d'une enquête d'événement majeur (sentinelles) **(23)**.

Suite à un examen des accidents et incidents liés à la médication dans les années antérieures, nous avons poursuivi la surveillance particulière de ce type d'événement. Les précisions obtenues sur les sources et types de ces erreurs nous permettent d'identifier les accidents et incidents ayant la plus grande fréquence d'apparition et de vérifier les répercussions chez l'utilisateur ou le résident.

Les actions prises, suite à la déclaration d'accidents ou incidents sont très variées; certaines actions sont structurées telles que la rencontre du chef d'unité de soins avec l'employé impliqué lors d'une erreur liée à la médication. D'autres actions portent sur la problématique mise en lumière par l'accident ou l'incident déclaré mais quoiqu'il en soit, nos actions visent toujours à prévenir la récurrence, à mettre en place des mesures correctrices, à évaluer la nécessité d'offrir des mesures de soutien et dans un souci de transparence, à s'assurer qu'une divulgation des accidents s'est effectuée aux usagers et résidents.

Prévention des infections

Depuis quelques années, il y a eu des changements importants dans la prestation des soins et à l'égard des pratiques de prévention des infections : nouvelles technologies, traitements agressifs, transferts d'usagers d'un établissement à l'autre pour des soins spécialisés, normes de désinfection, microorganismes résistants aux antibiotiques, emphase sur le rôle de l'environnement dans la transmission, etc.. C'est pourquoi des efforts considérables ont été consentis à la surveillance des risques d'infections, à la révision et la mise à jour du programme de prévention des infections et à la mise sur pied d'une formation qui s'adresse à l'ensemble des employés sur l'intégration des pratiques de base en prévention des infections.

Une surveillance et un suivi étroits sont aussi exercés en collaboration avec le laboratoire de santé publique du Québec sur les diarrhées associées au clostridium difficile (CDifficile) et sur la présence de bactéries multirésistantes chez nos usagers et résidents. Depuis octobre 2005, nous effectuons un dépistage systématique de toutes les admissions pour vérifier la présence de ce type de bactérie afin de s'assurer d'offrir un milieu sécuritaire aux usagers et aux employés.

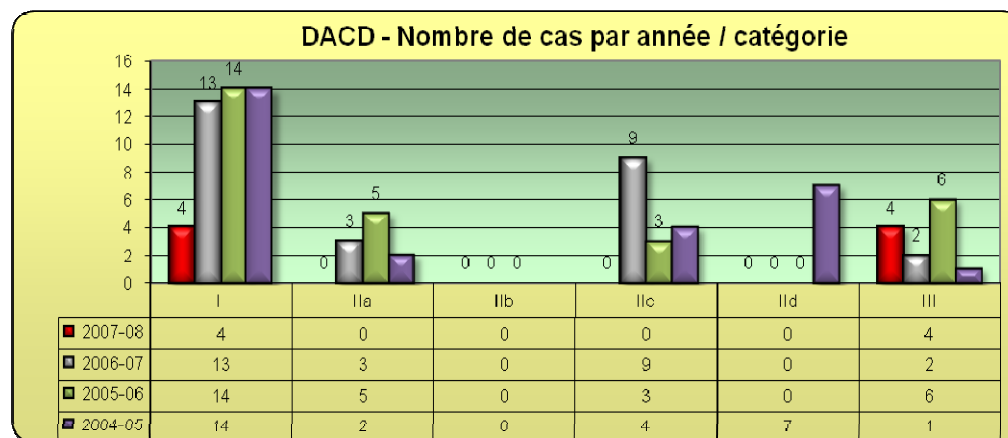
DACD (Diarrhée associées clostridium difficile)

Programme de surveillance DACD (Diarrhée associée clostridium difficile)

2007-2008: 04 cas nosocomiaux reliés à l'installation déclarante
2006-2007: 13 cas nosocomiaux reliés à l'installation déclarante
2005-2006: 14 cas nosocomiaux reliés à l'installation déclarante
2004-2005: 14 cas nosocomiaux reliés à l'installation déclarante

Légende:

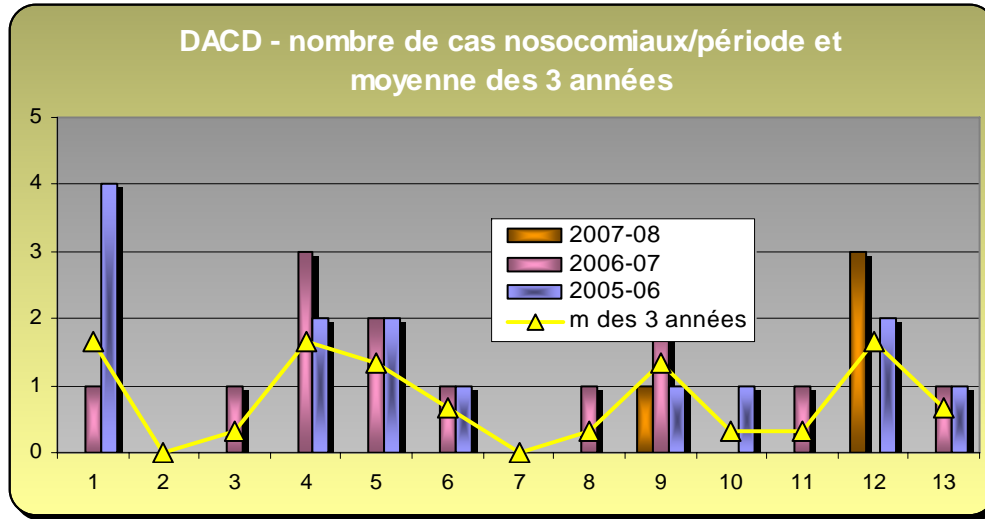
- Cat. I: Nosocomial relié à l'installation déclarante
- Cat. IIa: Nosocomial relié à un séjour dans une autre installation
- Cat. IIb: Nosocomial relié aux soins ambulatoires
- Cat. IIc: Communautaire non relié aux milieux des soins
- Cat. IId: Origine inconnue
- Cat. III: Autres cas non hospitalisés



Le nombre de cas de DACD d'origine nosocomial a diminué de manière considérable comparativement aux trois années précédentes. Depuis le début du programme de surveillance, l'année 2007-2008 fut le niveau le plus bas.

Selon le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec du 22 août 2004 au 18 août 2007, le taux présent à l'Hôpital de Papineau est le plus bas de la région de l'Outaouais. La région de l'Outaouais présente un taux croissant à chaque année alors que l'Hôpital de Papineau présente une diminution.

Par contre, l'émergence depuis 2 ans de la source Nap1 (à fort potentiel épidémique) dans notre région exige de maintenir une vigilance constante et élevée de ce type d'infection.



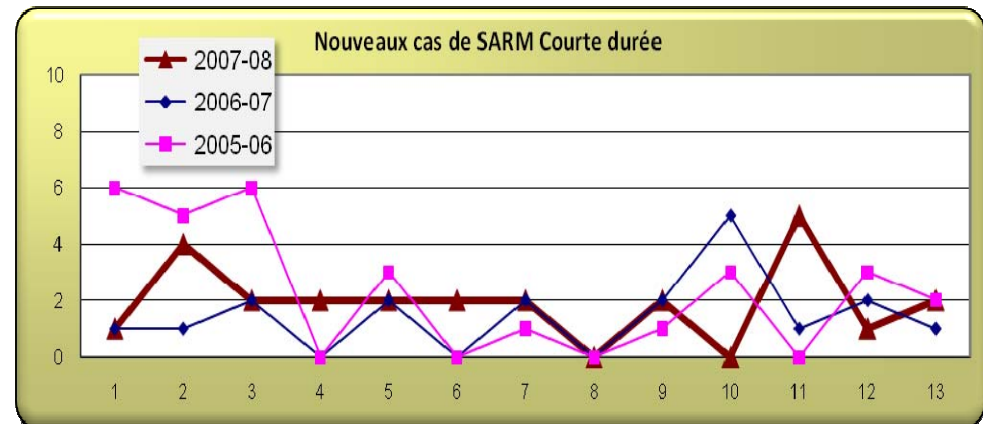
Le programme de surveillance provinciale de la DACD prévoit des variations saisonnières du taux de DACD avec un accroissement significatif débutant à la période 11 et pouvant couvrir les 4 périodes subséquentes. Le CSSS a connu une légère hausse à la période 12 mais très peu significative.

SARM (Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline)

Surveillance des nouveaux cas de SARM

- 2007-08** = 1,92 nouveaux cas / période (1 à 13)
- 2006-07** = 1,51 nouveaux cas / période (1 à 13)
- 2005-06** = 2,31 nouveaux cas / période (1 à 13)

Le nombre moyen de nouveaux cas par période pour l'année 2007-2008 se situe entre les taux de 2005-2006 et 2006-2007.



Il est primordial de développer, dans un avenir rapproché, un programme de suivi post hospitalisation afin de limiter l'augmentation du nombre de nouveaux cas à chaque année.

Pour l'année 2007-2008, l'emphase a été mise sur le dépistage à la salle d'urgence au lieu d'être à l'unité de soins. Cette méthode nous a permis de limiter les risques de contamination des usagers hospitalisés.

ERV (Entérocoques Résistants à la Vancomycine)

Surveillance ERV

2007-08 : aucun

2006-07 : aucun

2005-06 : aucun

2004-05 : 1 cas (transfert des É.U.)

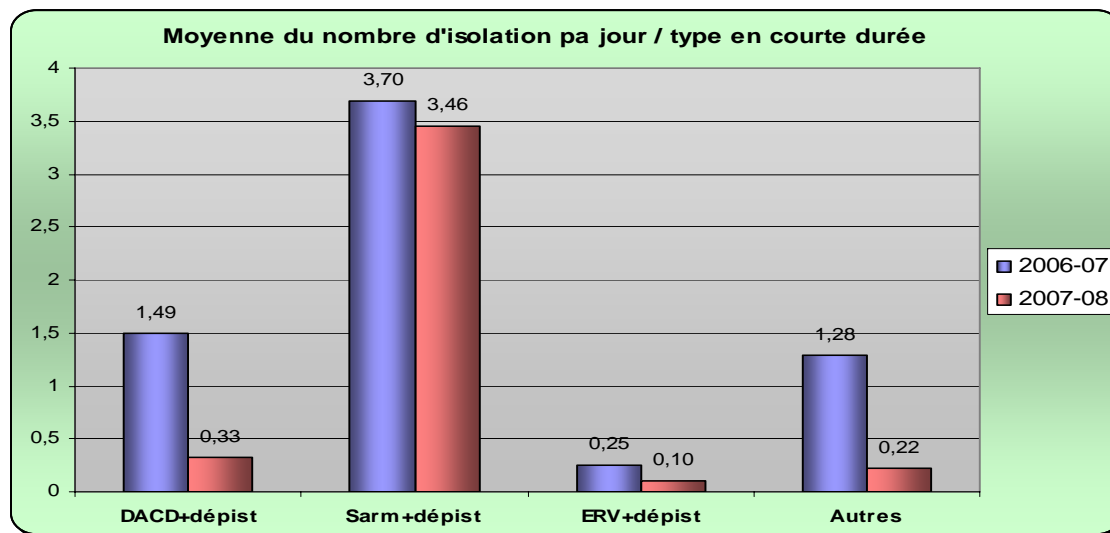
Acceptation de la procédure de dépistage pour toute admission en soins intensifs par le comité de prévention des infections.

30 signalements d'éclotions de ERV ont été effectués au Québec dans les derniers 12 mois et ceci dans 19 hôpitaux différents. Dans les 30 cas signalés, un seul se situe dans la région de l'Outaouais. On constate tout de même une augmentation provinciale du nombre de cas et du nombre de signalement comparativement à l'année précédente. Nous sommes passés de 22 à 30 cas, s'est une augmentation de 8 cas concernant les hôpitaux au Québec.

SURVEILLANCE ISOLATIONS

2007-08 1,03 = le nombre moyen d'isolation par jour

2006-07 5,60 = le nombre moyen d'isolation par jour



Une surveillance plus étroite des cas d'isolation nous a permis de diminuer considérablement le nombre moyen d'isolation par jour, tous types confondus.

Cette diminution peut être attribuée à l'évaluation de la pertinence de l'isolation, au suivi plus étroit des cas de SARM et de DACD ainsi qu'à l'application des politiques et procédures.


LA REDDITION DE COMPTES – RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION


Note : Le symbole  représente les cibles atteintes.



Le symbole  représente les cibles en voie d'être atteintes.



| Axe : | | Gestion de la main-d'œuvre | | |
|---|--|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | | Améliorer la gestion de la présence au travail. | | |
| Indicateurs | | <i>Résultats 2006-2007</i> | <i>Engagements 2007-2008</i> | <i>Résultats 2007-2008</i> |
| Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées. | | 8,46 % | 8,42% | 7,66% |
| Commentaires | | | | |
| <p>Nous avons donc réussi à améliorer notre taux d'assurance salaire de 0,76% par rapport au ratio attendu en 2007-2008 et de 0,8% par rapport au ratio de 2006-2007. Nous avons débuté l'application du plan de gestion de la présence au travail à la fin de l'année 2006 et diverses actions reliées à la prévention ont alors été mises en place. Nous avons favorisé aussi l'amélioration des conditions de travail par diverses mesures.</p> <p>Par contre, dans le contexte de pénurie que nous vivons, la situation demeure toujours fragile puisqu'il est difficile d'assurer la présence d'un niveau de la main-d'œuvre suffisante par rapport aux besoins.</p> | | | | |


| Axe : | | Habitude de vie et maladies chroniques | | |
|--|--|---|----------------------------------|--------------------------------|
| | | Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein. | | |
| Indicateurs | | <i>Résultats 2006-2007</i> | <i>Engagements 2007-2008</i> | <i>Résultats 2007-2008</i> |
| Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) | | ??? % | 45 % | |
| Commentaires | | | | |
| <p>Cible pour le CSSS de Papineau : 165 examens par mois = 1 980 par année. Nous avons réalisé 1 834 examens soit un écart de 146.</p> <p>Mammographies diagnostiques : 912 Total de mammographies : 2 746.</p> <p>Nous n'avons pas toujours le personnel suffisant pour effectuer les mammographies PQDCS. De plus, nous avons effectué 912 mammographies diagnostiques et dépistage hors PQDCS. Néanmoins, nous avons fait tous les efforts possibles pour diminuer le délai d'attente, nous sommes passés de 3 mois d'attente en octobre 2007 à 3 semaines en mars 2008. Nous comptons rencontrer notre cible pour l'année 2008-2009.</p> | | | | |

| Axe : | | Services psychosociaux généraux | | |
|--|--|--|---------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services. | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC). | 457 | 400 | 536 |  |
| Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC). | 3,2 | 4,0 | 2,9 | |
| Commentaires | | | | |
| Poste de remplacement vacant durant plusieurs mois, sans avoir été remplacé. A eu impact sur l'intensité. Aucune demande de services n'a été mise en attente, ce qui a eu un impact sur l'intensité. Délai moyen pour 1 ^{er} service : 2 semaines. Aucun cas en attente au 31 mars 2008. Nombre d'interventions > l'année précédente. | | | | |

| Axe : | | Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement | | |
|---|--|---|---------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant de 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %. | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC) | 1 298 | 1 321 | 1 395 |  |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie. | 19,5 | 21,7 | 18,1 | |
| Commentaires | | | | |
| Les interventions faites en ressource intermédiaire par les professionnels du soutien à domicile ne sont pas comptabilisées. Vallée-de-la-Lièvre : Cinq (5) heures infirmières / semaine de plus en 2007-2008 par rapport à l'an passé dont les interventions ne sont pas comptabilisées : 3 heures prises de sang – Val-des-Bois, 2 heures clinique de prises de sang – Thurso. Petite-Nation : Les infirmières ont consacré beaucoup de temps pour les personnes en soins palliatifs (20 personnes de plus que l'an passé). | | | | |


| Axe : | | Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée | | |
|---|---|---|---------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %. | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD. | 3,12 | 3,09 | 3,14 |  |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD. | 0,20 | 0,20 | 0,24 |  |
| Commentaires | | | | |
| Un résident (adulte) a nécessité une surveillance 24 heures / 24 en octobre 2007. Cette surveillance est diminuée à 12 heures / 24 depuis février 2008. | | | | |




| Axe : | | Soutien à domicile – déficience physique | | |
|---|--|---|--------------------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services. | | | |
| Indicateurs | <i>Résultats 2006-2007</i> | <i>Engagements 2007-2008</i> | <i>Résultats 2007-2008</i> | |
| Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC). | 301 | 345 | 313 |  |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP). | 20,3 | 20,5 | 19,7 |  |
| Commentaires Vallée-de-la-Lièvre : 10 clients qui demandent de 5,0 h/ soins à 21,50 h/soins par semaine (présence AFS). Donc, des interventions allant de 1 à 3 fois par jour et 5 à 7 jours / semaine. C'est une clientèle qui refuse régulièrement de recevoir des services par d'autres que les professionnels. On constate la même attitude à Val-des-Bois. Les gens de l'urbain acceptent plus facilement de l'aide. Petite-Nation : La clientèle DP a un niveau d'heures soins de léger à modéré. En milieu rural, la famille s'implique beaucoup. L'évaluation des besoins ainsi que les demandes de services nécessitent la présence d'une auxiliaire familiale et sociale une à deux fois par semaine. Aucune demande pour une présence journalière. | | | | |


| Axe : | | Soutien à domicile – déficience physique | | |
|---|---|---|--------------------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe. | | | |
| Indicateurs | <i>Résultats 2006-2007</i> | <i>Engagements 2007-2008</i> | <i>Résultats 2007-2008</i> | |
| Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe. | 84 | 84 | 69 |  |
| Commentaires Toutes les familles nécessitant des services de soutien par allocation ont reçu les allocations nécessaires. Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation : aucune demande en attente du premier niveau. Vallée-de-la-Lièvre : 1 famille en attente pour allocation supplémentaire. | | | | |

| Axe : | | Soutien à domicile – déficience intellectuelle (DI) ou troubles envahissant du développement (TED) | | |
|---|---|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou troubles envahissant du développement (TED) et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services. | | | |
| Indicateurs | | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 |
| Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC). | | | | 104 personnes |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI). | | | | 6,82 Moy./interv./pers. |
| Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC). | | | | 8 personnes |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED). | | | | 6,5 Moy./interv./pers. |
| Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC). | | 92 | 87 | 112 |
| Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI ou TED). | | 9,6 | 9,4 | 6,79 |
| Commentaires | | | | |
| La clientèle DI-TED est prise en charge par les intervenants sociaux dont la charge de cas compte majoritairement une clientèle de personnes âgées. Il y a très peu de situations d'urgence chez la clientèle DI-TED mais beaucoup avec les personnes âgées. Pour l'année 2008-2009, un ajout de trois jours / semaine pour une intervenante pivot et modification de l'organisation de services pour répondre aux besoins d'interventions. | | | | |

| Axe : | | Soutien à domicile – déficience intellectuelle | | |
|---|--|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou troubles envahissant du développement (TED) dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe. | | | |
| Indicateurs | | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 |
| Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe. | | | | 57 personnes |
| Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe. | | | | 6 personnes |
| Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe. | | 70 personnes | 74 personnes | 63 personnes |
| Commentaires | | | | |
| Vallée-de-la-Lièvre : 1 enfant en attente en DI. | | | | |



| Axe : | | Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté | | |
|--|---|--|------------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions par année, par usager. | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) joints en CSSS (mission CLSC). | 843 | 830 | 893 |  |
| Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC). | 5,4 | 6,0 | 5,6 | |
| Commentaires Nous avons beaucoup de demandes de services et aucune n'a été mise en attente. Nombre d'interventions > l'année précédente et dépasse le nombre d'interventions attendues mais compte tenu du nombre de personnes desservies l'intensité est moins grande. Délai moyen pour 1 ^{er} service : 2 semaines. Aucun cas en attente au 31 mars 2008. | | | | |


| Axe : | | Services de première ligne – santé mentale | | |
|--|---|---|------------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire. | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC). | 23 jeunes | | 34 jeunes |    |
| Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC). | 519 | | 545 | |
| Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC). | 542 | 560 | 579 | |
| Commentaires Clientèle traitée en priorité. Délai moyen pour un 1 ^{er} service : 1 semaine. | | | | |





| Axe : | | Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale | | |
|---|---|--|------------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : <ul style="list-style-type: none"> - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants) | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services. | 6,23 | 20 | 20 |  |
| Commentaires Nous avons 20 places disponibles mais une moyenne de 8,92 places dans le SIC. Poste vacant dans ce secteur durant plusieurs mois. Clientèle a reçu services par des intervenants d'autres secteurs (SAD, services généraux psychosociaux) et interventions n'ont pas toutes été codifiées dans le cadre normatif. Toute la clientèle qui nécessite ce service le reçoit. Aucune demande en attente au 31 mars 2008. Délai moyen pour 1 ^{er} service : 1 semaine. | | | | |






| Axe : | | Services d'urgence pour problèmes de santé mentale | | |
|---|--|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence. | | | |
| Indicateurs | | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 |
| Séjour moyen sur civière pour problèmes de santé mentale | | 28,1 | 26,0 | 29 |
| Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière pour problèmes de santé mentale | | 18,1 % | 10,0 % | 18,0 % |
| Commentaires | | | | |
| <p>Le % d'occupation cumulatif à l'hospitalisation pour l'année en cours est de 99,96 %. Comme on le constate, les périodes 4, 7, 9, 11, 12 et 13 dépassent le 100 % d'occupation. Dans ce contexte et celui du rapatriement de notre clientèle hospitalisée au CSSS Gatineau ou en centre tertiaire, il nous est difficile de respecter les 26 heures ciblées. Aussi, nous avons une clientèle régulière de santé mentale pour laquelle, il n'est pas thérapeutique de l'hospitaliser mais de l'observer.</p> <p>Nous priorisons aussi la clientèle instable (fin de vie, nécessitant une isolation) depuis les barèmes instaurés de 24 ou 48 heures. Il faut aussi prendre en considération, une augmentation de la clientèle en garde d'établissement et un délai d'admission au Centre hospitalier Pierre-Janet.</p> <p>Le ratio 1,2 lits courte durée /1 000 habitants comparativement à celui de l'Outaouais 1,7 lits courte durée /1 000 habitants réduit énormément notre capacité d'atteindre la cible. Il manque 25 lits de courte durée au CSSS de Papineau.</p> | | | | |

| Axe : | | Services d'urgence | | |
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence. | | | |
| Indicateurs | | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 |
| Séjour moyen sur civière | | 19,9 | 18,7 | 20,5 |
| Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus | | 25,46 | 24,0 | 28,0 |
| Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière | | 9,5 % | 5,0 % | 10,9 % |
| Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus | | 14,04 % | 10,0 % | 19,6 % |
| Commentaires | | | | |
| <p>Le séjour moyen sur civière a été atteint durant 4 périodes. Par contre, nous constatons que les périodes 10, 11, 12 et 13, le taux d'occupation est de + de 100 % pour l'hôpital, ce qui a influencé naturellement la durée de séjour sur civière. Il ne faut pas oublier que nous avons continuellement l'obligation de rapatrier la clientèle admise en établissement de 2^e ligne et 3^e ligne quel que soit notre taux d'occupation ou le nombre de +48 heures séjournant à la salle d'urgence.</p> <p>Des ressources supplémentaires ont été ajoutées, humaines, allocations financières et autres, pour le maintien de la personne âgée à son domicile ou en ressource privée. Lors du comité d'admissibilité mensuel, nous observons que notre clientèle cote environ 3,30 heures/soins à 4,50 heures/soins par jour. Des places ont été achetées à la Résidence de La Gappe, mais malheureusement très peu de notre clientèle répond à leur critère d'admission RI, étant trop lourde.</p> <p>Les recommandations du Guide de gestion des urgences (CCNU) est en application afin de maximiser le désengorgement de la salle d'urgence. Les lits surnuméraires sont utilisés continuellement pour répondre au taux de + de 100 % des 4 dernières périodes.</p> <p>Le ratio 1,2 lits courte durée /1 000 habitants comparativement à celui de l'Outaouais 1,7 lits courte durée /1 000 habitants réduit énormément notre capacité d'atteindre la cible. Il manque 25 lits de courte durée.</p> | | | | |

| Axe : | | Soins palliatifs | | |
|---|--|--------------------------|------------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services. | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile. | 134 | 139 | 132 |  |
| Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile. | 20,7 | 15,5 | 15,1 |  |
| Commentaires | | | | |
| Aucune personne en attente et nous répondons au maximum des besoins. Petite-Nation : Vingt (20) personnes de plus que l'an passé ont demandé plus d'interventions nursing. L'équipe d'infirmières a priorisé les soins à cette clientèle en soutien à domicile. | | | | |

| Axe : | | Chirurgie | | |
|---|--|--------------------------|------------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Accroître la capacité d'interventions pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation. | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées. | 207 | 200 | 493 |  |
| Nombre de patients en attente >6 mois pour chirurgie cataracte. | 0 | 496 | 93 | |
| Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes). | 431 | 101 | 36 | |
| Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG). | 0 | 0 | 0 | |
| Commentaires | | | | |
| Puisque nous n'avons pas les services d'anesthésiologistes, il est difficile d'effectuer les chirurgies et d'atteindre la cible prévue. Par contre, nous avons comblé en effectuant plus de chirurgies de la cataracte fixant le taux à 246 % de la cible à atteindre par une 2 ^e offre de services de la chirurgie de la cataracte intégrant entre autre une ophtalmologiste du CSSS de Gatineau, Dr Teboul. Finalement, il faut préciser les mesures d'amélioration prévues dans le cas de non atteinte des engagements 2007-2008 énoncés. Les démarches se poursuivent activement par la direction générale et la direction des services professionnels et hospitaliers afin de recruter des anesthésiologistes pour effectuer des chirurgies sous anesthésie. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec le président directeur général de l'Agence des services de santé et services sociaux de l'Outaouais afin de régler ce problème majeur. | | | | |

| Axe : | | Lutte contre les infections | | |
|---|---------------------|----------------------------------|---------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Ratio d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS | 1,05 | Ratio minimum de 1* | 0,5 |  |
| Ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD | 0,52 | Ratio minimum de 1** | 0,9 |  |
| Présence d'un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel | oui | Présence d'un comité fonctionnel | oui |  |
| Présence d'un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales | non | Oui | non |  |
| Commentaires * résultat de 1,055 à la P11 2007-2008 (formule = nombre d'ET plein X 133 lits/nombre de lits dressés) ** résultat de 1,17 à la P11 2007-2008 = nombre d' ET plein X 300 lits/nombre de lits dressés) Nous avons un conseiller en prévention et contrôle des infections pour la courte durée et 2 infirmières en prévention et contrôle des infections dont 0,5 en hébergement Petite-Nation et 0,4 en hébergement Vallée-de-la-Lièvre. Le comité a tenu 6 réunions de mai 2007 à mars 2008. Des représentants professionnels des divers secteurs et sites du CSSS de Papineau siègent au comité. Un sous-comité de prévention et contrôle des infections a été créé tenant compte du contexte de construction dans lequel nous travaillons. Une politique a été élaborée. | | | | |

| Axe : | | Lutte contre les infections | | |
|---|----------------------|-----------------------------|---------------------|---|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | | | | |
| Indicateurs | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 | |
| Pourcentage d'installation ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité. | 66,6 %* (2/3) | 100 % réalisé | 100 % réalisé |  |
| <i>Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité-Répertoire.</i> | 66,6 %* (2/3) | 100 % réalisé | 100 % réalisé |  |
| <i>Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité-Catégorisation.</i> | 66,6 %* (2/3) | 100 % réalisé | 100 % réalisé |  |
| <i>Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité-Accord du responsable.</i> | 66,6 %* (2/3) | 100 % réalisé | 100 % réalisé |  |
| <i>Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité-Accord du CA.</i> | 66,6 %* (2/3) | 100 % réalisé | 100 % réalisé |  |
| Commentaires * 1/3 est en voie d'être réalisé : Centre d'hébergement Petite-Nation. Un suivi des lignes directrices est assuré par les 2 responsables. | | | | |

| Axe : | | Gestion des bâtiments et des équipements | | |
|---|---|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Objectifs de résultats | Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie. | | | |
| Indicateurs | | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 |
| Consommation en gigajoules par mètre carré. | | 1,24 Gj/m ² | 1,20 Gj/m ² | 1,30 Gj/m ² |
| Commentaires | | | | |
| L'augmentation des coûts des Gj est directement reliée à l'ajout de climatisation durant la période estivale (fermeture des fenêtres reliées à la construction) et une température plus froide que l'année précédente en période hivernale. | | | | |

| Axe : | | Équilibre budgétaire | | |
|---|---|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Objectifs de résultats 2005-2010 | Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux. | | | |
| Indicateurs | | Résultats 2006-2007 | Engagements 2007-2008 | Résultats 2007-2008 |
| Résultat d'exploitation | | Déficit 1 415 000 \$ | Équilibre budgétaire | Déficit 1 040 209 \$ |
| Commentaires | | | | |
| L'équilibre budgétaire n'a pas été atteint. Entre autres, suite à un taux d'occupation moyen sans précédent, en courte durée, de 99,96 % comparativement à 98,2 % l'année précédente, de l'utilisation encore très élevée du recours au personnel des agences pour le personnel infirmier, les agents de sécurité et les pharmaciens, afin de contrer la chronicité de pénurie de personnel. Cependant, il est moins élevé de 400 000 \$ comparativement à l'an passé. Les efforts se poursuivent malgré les besoins grandissant de la population où, elle augmente chaque année. Rappelons que le CSSS de Papineau dispose d'un per capita de 813 \$ pour offrir les services à la population quand la moyenne de la région est de 959 \$. Il lui manque donc 8 800 000 \$ pour avoir la même richesse que la moyenne régionale. | | | | |

DONNÉES FINANCIÈRES VÉRIFIÉES – RÉSULTATS – SOMMAIRE (extrait du AS-471)

| RÉSULTATS-SOMMAIRE DU FONDS D'EXPLOITATION | EXERCICE COURANT | EXERCICE PRÉCÉDENT |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ACTIVITÉS PRINCIPALES | | |
| REVENUS | | |
| . Agence et MSSS..... | 48 027 667 \$ | 45 435 296 \$ |
| . Usagers..... | 3 882 250 \$ | 3 888 830 \$ |
| . Ventes de services..... | 133 587 \$ | 125 797 \$ |
| . Recouvrements..... | 302 626 \$ | 269 732 \$ |
| . Autres..... | 30 025 \$ | 82 123 \$ |
| TOTAL..... | 52 376 155 \$ | 49 801 778 \$ |
| CHARGES | | |
| . Salaires..... | 27 398 584 \$ | 25 530 520 \$ |
| . Avantages sociaux..... | 7 603 031 \$ | 6 619 593 \$ |
| . Charges sociales..... | 4 202 395 \$ | 3 809 409 \$ |
| . Médicaments..... | 1 314 661 \$ | 1 183 651 \$ |
| . Produits sanguins..... | 746 300 \$ | 501 978 \$ |
| . Fournitures médicales et chirurgicales..... | 1 162 345 \$ | 1 204 116 \$ |
| . Denrées alimentaires..... | 644 378 \$ | 622 434 \$ |
| . Autres..... | 10 346 346 \$ | 11 761 431 \$ |
| TOTAL..... | 53 418 040 \$ | 51 233 132 \$ |
| EXCÉDENT DES CHARGES SUR LES REVENUS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES..... | (1 041 885) \$ | (1 431 354) \$ |
| ACTIVITÉS ACCESSOIRES | | |
| REVENUS | | |
| . Financement public et parapublic..... | 183 063 \$ | 148 254 \$ |
| . Revenus commerciaux..... | 53 728 \$ | 68 449 \$ |
| TOTAL..... | 236 791 \$ | 216 703 \$ |
| CHARGES | | |
| . Salaires..... | 109 664 \$ | 88 152 \$ |
| . Avantages sociaux..... | 32 182 \$ | 30 673 \$ |
| . Charges sociales..... | 22 352 \$ | 19 247 \$ |
| . Autres..... | 70 917 \$ | 61 670 \$ |
| TOTAL..... | 235 115 \$ | 199 742 \$ |
| EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES..... | 1 676 \$ | 16 961 \$ |
| EXCÉDENT DES CHARGES SUR LES REVENUS DU FONDS D'EXPLOITATION..... | (1 040 209) \$ | (1 414 393) \$ |

DONNÉES FINANCIÈRES VÉRIFIÉES - SOLDE DE FONDS
(extrait du AS-471)

| SOLDE DE FONDS DU FONDS D'EXPLOITATION | EXERCICE COURANT | EXERCICE PRÉCÉDENT |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT | | |
| . Activités principales..... | 74 212 \$ | 78 125 \$ |
| . Avoir propre..... | (1 802 824) \$ | (388 431) \$ |
| TOTAL..... | (1 728 612) \$ | (310 306) \$ |
| ADDITIONS (DÉDUCTIONS) | | |
| . Excédent des revenus sur les charges..... | 1 676 \$ | 16 961 \$ |
| . Excédent des charges sur les revenus..... | (1 041 885) \$ | (1 431 354) \$ |
| . Hébergement en CHSLD – recours collectifs pour le lavage..... | (177 006) \$ | 0 \$ |
| . Transferts interfonds – fonds immobilisation..... | (335 565) \$ | 0 \$ |
| . Redressement déficit 2006-2007..... | 436 690 \$ | 0 \$ |
| . Redressement au solde d'ouverture..... | (75 451) \$ | (3 913) \$ |
| VARIATION DE L'EXERCICE..... | (1 191 541) \$ | (1 418 306) \$ |
| SOLDE DÉBITEUR À LA FIN..... | (2 920 153) \$ | (1 728 612) \$ |

DONNÉES FINANCIÈRES VÉRIFIÉES – BILAN
(extrait du AS-471)

| BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION | EXERCICE COURANT | EXERCICE PRÉCÉDENT |
|--|-------------------------|---------------------------|
| ACTIF | | |
| . Encaisse..... | 0 \$ | 2 088 066 \$ |
| . Placements temporaires..... | 0 \$ | 600 742 \$ |
| . Débiteur – Agence et MSSS..... | 1 463 424 \$ | 646 914 \$ |
| . Autres débiteurs..... | 761 353 \$ | 776 852 \$ |
| . Charges payées d'avance..... | 403 985 \$ | 323 653 \$ |
| . Stocks..... | 572 662 \$ | 626 731 \$ |
| . Autres éléments..... | 0 \$ | 12 518 \$ |
| . Autres éléments d'actif..... | 227 541 \$ | 170 839 \$ |
| TOTAL DE L'ACTIF | 3 428 965 \$ | 5 246 315 \$ |
| PASSIF | | |
| . Découvert de banque..... | 618 274 \$ | 0 \$ |
| . Emprunts..... | 190 000 \$ | 0 \$ |
| . Autres créditeurs..... | 5 284 935 \$ | 5 513 167 \$ |
| . Dettes interfonds..... | 47 687 \$ | 1 294 052 \$ |
| . Revenus reportés - Activités principales – Agence..... | 62 165 \$ | 38 824 \$ |
| . Revenus reportés – Activités principales – Autres..... | 20 000 \$ | 20 000 \$ |
| . Autres éléments du passif..... | 126 057 \$ | 108 884 \$ |
| TOTAL DU PASSIF | 6 349 118 \$ | 6 974 927 \$ |
| SOLDE DE FONDS | (2 920 153) \$ | (1 728 612) \$ |
| TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS | 3 428 965 \$ | 5 246 315 \$ |

RESSOURCES HUMAINES



Au CSSS de Papineau, nous dénombrons 879 employés.

Le CSSS de Papineau est un milieu de stage recherché et stimulant. Au cours de l'année, le CSSS de Papineau a permis à plusieurs étudiants et étudiantes de réaliser leur stage d'études postsecondaires ou universitaires dans plusieurs disciplines :

- Auxiliaire familiale et sociale
- Préposé aux bénéficiaires
- Hygiène dentaire
- Travail social
- Infirmière
- Infirmière auxiliaire
- Médecine

La direction des ressources humaines a participé au recrutement de personnel à travers la province de Québec en s'associant au **Comité Régional d'attraction de la main-d'œuvre en pénurie dans la santé (CRAMOPS)** pour les titres d'emploi suivants : infirmier, infirmier auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, ergothérapeute, orthophoniste, inhalothérapeute et autres professions en pénurie.

Les régions visitées sont : la Région de Québec (Université Laval, CEGEP de FX-Garneau), la Région de Montréal (Université de Montréal, Collège Ahuntsic), la Région du Saguenay, la région de Sherbrooke et la Région de l'Outaouais (Université du Québec Outaouais, le CEGEP de l'Outaouais et Centre Vision-Avenir).

Le recrutement médical s'est fait dans les forums organisés et se fait individuellement auprès des individus et des instances professionnelles.

Une formation pour les préposés aux bénéficiaires a été organisée et donnée dans notre territoire pour faciliter l'accès à la formation des gens du territoire, à leur recrutement et leur rétention.

CONSEILS ET COMITÉS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions. Celui-ci a été adopté par le conseil d'administration le 27 septembre 2004. L'établissement, représenté par la directrice générale, confirme qu'aucun manquement n'a été constaté au cours de l'année 2007-2008. (voir Annexe 3)

Le conseil d'administration du CSSS de Papineau a tenu un Lac-à-l'Épaule, une formation sur la gouvernance et sept séances ordinaires et une séance d'information publique entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008. Les membres, au 31 mars 2008 sont :

| MEMBRE | REPRÉSENTATION |
|---|---|
| Madame Lucie Lalonde, présidente | Population |
| Monsieur Raymond Ménard, vice-président | Population |
| Madame Réjeanne Pilote, secrétaire | Directrice générale de l'établissement |
| Monsieur Adéodat Bernard | Comité des résidents |
| Madame Diane Bernard | Cooptation |
| Monsieur Serge Bruneau | Médecin en cabinet privé et membre du département régional de médecine générale |
| Madame Jane Carson-Fex | Cooptation |
| Monsieur Marc Deschatelets | Membre du comité personnel non clinique |
| Madame Danièle Desprès | Membre du conseil infirmières et infirmiers |
| Monsieur Murray Dunnigan | Désignation par l'Agence |
| Monsieur Alain Gagnon | Population |
| Monsieur Richard Besner | Population |
| Monsieur Pierre Munn | Comité des usagers |
| Madame Nathalie Lambert | Désignation par l'Agence |
| Monsieur Jocelyn Moisan | Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| Madame Sylvie Noël | Membre du conseil multidisciplinaire |
| Monsieur Damien Raby | Fondation |
| Madame Louise Spencer | Membre du conseil multidisciplinaire |

Comité de vigilance et de la qualité

| | |
|-----------------------------|---|
| Les membres au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monsieur Raymond Ménard, président ▪ Madame Diane Bernard ▪ Monsieur Pierre Munn ▪ Monsieur Damien Thibaudeau, commissaire local aux plaintes et à la qualité ▪ Madame Réjeanne Pilote, directrice générale |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration des règlements internes du comité - Réception des rapports de qualité - Suivi des recommandations - Rapport au conseil d'administration |

Conseils et comités

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

| | |
|---|--|
| Les membres de l'exécutif du CMDP au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Docteur François Payette, président ▪ Docteur Dominique Gouriou, vice-présidente et trésorière ▪ Docteur Julie Cournoyer, secrétaire ▪ Docteur Sylvie Charbonneau ▪ Docteur Viorika Paskal-Tozlovanu ▪ Docteur Jean-François Séguin ▪ Docteur Robert Séguin ▪ Docteur Pierre Morisset, directeur des services professionnels et hospitaliers intérimaire ▪ Madame Réjeanne Pilote, directrice générale |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Depuis l'été 2007, le bloc opératoire ne peut plus compter sur une présence régulière d'un anesthésiologiste de l'hôpital de Gatineau par manque d'effectifs. Les activités de chirurgie sont donc perturbées. - Le CSSS de Papineau poursuit activement ses activités de recrutement en anesthésiologie et en omnipratique. Au cours de l'année 2007-2008, trois médecins omnipraticiens ont quitté mais deux ont été recrutés. - Réviser les règlements internes du CMDP. - Les comités du conseil sont actifs. - Avis émis sur le processus de gestion des plaintes et son règlement et sur le code d'éthique. - Implication dans les comités de la gestion des risques et dans la prévention des infections. - Organisation de plusieurs formations médicales. |

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

| | |
|--|--|
| Les membres de l'exécutif du CII au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madame Manon Raby, présidente ▪ Madame Yvette Audet, secrétaire ▪ Madame Nadine Brazeau, présidente du Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires ▪ Monsieur Dominique Jémus-Larente, délégué à la communication ▪ Madame Danièle Desprès, déléguée au conseil d'administration ▪ Madame Nicole Lacombe, déléguée à la communication ▪ Madame Renée Pinard, déléguée à la communication ▪ Madame Nicole Sirois, déléguée à la communication ▪ Madame Line Venne, déléguée à la communication ▪ Madame Jocelyne Villeneuve-Morin, directrice de la santé physique et directrice des soins infirmiers ▪ Madame Réjeanne Pilote, directrice générale |
| Plan d'action | <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation pratique des ordonnances collectives par les infirmières. - Le fonctionnement du CIIA. |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Depuis avril 2007, le CECII a tenu 3 rencontres. - Élaboration de plusieurs nouvelles ordonnances collectives, DSI s'assure de l'implantation et de la mise en application. - Constitution du CIIA, support du CECII tout au cours de l'implantation. - La philosophie de soins et le plan thérapeutique sont 2 dossiers sur lesquels le conseil assure un suivi prioritaire. - Participation d'un membre au comité de gestion des risques. - Participation formation (Leadership des CECII dans la mouvance). |

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

| | |
|---|---|
| Les membres de l'exécutif du CM au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monsieur Hubert Grégoire, président ▪ Madame Francine Leduc, vice-présidente ▪ Madame Patricia Baril, secrétaire ▪ Madame Nathalie Larose, agente de communication ▪ Madame Isabelle Bonami, officière ▪ Madame Diane Brière, directrice des services communautaires et directrice des services sociaux et de réadaptation ▪ Madame Réjeanne Pilote, directrice générale |
| Plan d'action | <ul style="list-style-type: none"> - L'équipe continue de travailler à l'implantation et à la consolidation du conseil multidisciplinaire au sein du CSSS de Papineau |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Une structure pour l'accueil des nouveaux membres a été mise en place. - Participation d'un membre au comité de gestion des risques. - Sollicitation pour la consultation du code d'éthique. - Un travail de concert avec le CSSS est à faire afin de développer différents mécanismes pour l'utilisation des forces des membres du conseil multidisciplinaire dans l'atteinte des objectifs de l'établissement. |

COMITÉ DU PERSONNEL NON CLINIQUE

| | |
|--|--|
| Les membres de l'exécutif au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none">▪ Monsieur Jean-Marc Laporte, président▪ Madame Sylvie Bélisle, vice-présidente▪ Madame Nicole Whissell, secrétaire▪ Madame Thérèse Amyot▪ Madame Suzanne Beaulne▪ Monsieur Dean Brown▪ Madame Line Desrochers▪ Madame Lise Dumais▪ Madame Hélène Fontaine▪ Madame Lise Dumais▪ Madame Manon Viau▪ Madame Ginette Gingras Delorme, directrice générale adjointe▪ Madame Réjeanne Pilote, directrice générale |
| Activités | <ul style="list-style-type: none">- Adopter les règlements internes du comité.- Participation d'un membre au comité de gestion des risques.- Consultation du code d'éthique.- Émettre leurs commentaires sur les différents avis. |

Comités des usagers et des résidents

COMITÉ DES USAGERS

| | |
|-----------------------------|---|
| Les membres au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madame Martine Lalonde, présidente ▪ Monsieur Pierre Munn, vice-président ▪ Madame Claudette St-Amour, secrétaire-trésorière ▪ Monsieur Adéodat Bernard ▪ Madame Pauline Carpentier ▪ Madame Pierrette Clément ▪ Madame Thérèse Othmer ▪ Monsieur Gilles Lanthier |
| Plan d'action | <ul style="list-style-type: none"> - Remplacement des membres démissionnaires. - Renseigner les usagers sur leurs droits. - Commentaires à émettre sur le code d'éthique. - Élaboration des dépliants. - Visibilité et promotion du comité des usagers. - Accompagner et assister sur demande un usager dans toute démarche qu'il entreprend. |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Émission de commentaires sur les différents avis. - Consultation sur le code d'éthique. - Élaboration d'un dépliant. - Assistance d'une famille pour plainte. - Instauration d'une boîte vocale du comité et calendrier de prise de messages. - Invitation d'une présentation du commissaire aux plaintes. - Participation au comité de gestions des risques. |

COMITÉ DES RÉSIDENTS DE L'HÔPITAL

| | |
|-----------------------------|--|
| Les membres au 31 mars 2008 | <p>Monsieur Bernard McDonnell, président par intérim Madame Line Cadieux Madame Diane Lanthier Madame Thérèse Othmer Madame Thérèse D'Aoust</p> |
| Plan d'action | <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents. - Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un résident; ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente. - Demande budgétaire au comité des usagers et présentation du rapport financier 2006-2007. |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Consultation sur le code d'éthique. - Visite à plusieurs occasions des résidents. - Invitation d'une présentation du commissaire aux plaintes. |

COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT PETITE-NATION

| | |
|-----------------------------|---|
| Les membres au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madame Pauline Corbeil, présidente ▪ Madame Francisca Dinelle ▪ Madame Suzanne Naud ▪ Madame Marguerite Pilon ▪ Madame Juliette Langlois ▪ Monsieur Hugues Beauchemin ▪ Monsieur Roger Forget ▪ Madame Lucie Lacoste-Monfils ▪ Monsieur Adéodat Bernard ▪ Madame Darquise Provencher |
| Plan d'action | - Promouvoir et défendre les droits des résidents par la participation à différents comités : comité perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), comité milieu de vie, visite ministérielle, comité de menus. |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Bingo-droits - Remise de cadeaux lors des fêtes (Noël, Jour de l'An, St-Valentin, Pâques, Fête des mères, Fête des pères). - Activité de visibilité dans la semaine de bénévolat. (Journée Merci) - Visite à plusieurs occasions des résidents. - Soulignement de chaque anniversaire des naissances des résidents. - Accueil de chaque résident en signe de bienvenue. - Déjeuner printanier |

COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE

| | |
|-----------------------------|--|
| Les membres au 31 mars 2008 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madame Diane Goulet-Contois ▪ Monsieur Marcel Damphousse ▪ Madame Pierrette Clément ▪ Madame Louise Charron ▪ Madame Monique Gagnon ▪ Madame Carmelle Pilote-D'Aoust ▪ Madame Kathleen Brazeau ▪ Madame Hélène Bélanger |
| Plan d'action | <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents. - Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un résident; ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente. - Demande budgétaire au comité des usagers et présentation du rapport financier 2006-2007. |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> - Demande à la direction de s'assurer que le bâtiment soit conforme aux règles d'hygiène et de salubrité. - Suivi auprès du chef de service alimentaire pour une demande d'amélioration de la qualité des repas. - Émission de commentaires pour le programme milieu de vie et le code d'éthique. - Aucune demande de représentation. - Demande un meilleur entretien de stationnement l'an prochain. - Demande budgétaire au comité des usagers. |

FONDATIONS

| CLSC Vallée-de-la-Lièvre | CH-CHSLD de Papineau | CLSC-CHSLD de la Petite-Nation |
|--|---|--|
| <p>Est composée ** des membres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Roger Desrochers, président ▪ Raymond G. Séguin, vice-président ▪ Line Desrochers ▪ Lyne Dubé ▪ Sylvie Hotte ▪ Lucie Bourassa ▪ André-Jean Thibault ▪ Réjeanne Pilote, directrice générale <p>La Fondation du CLSC Vallée-de-la-Lièvre a tenu son rallye automobile durant l'année 2007; profit de 6 550 \$.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dons de la clientèle (925 \$) ▪ Dons corporatifs (3 000 \$) <p>La fondation a contribué financièrement à l'achat d'équipements, de matériel de thérapie et à différents programmes d'accessibilité pour une somme de 19 825 \$.</p> <p>Le 11 février 2008, il est résolu d'accepter l'intégration de la Fondation CLSC Vallée-de-la-Lièvre à la Fondation du CH-CHSLD de Papineau pour que la dissolution de la Fondation soit effective au 31 mars 2008.</p> | <p>Est composée * des membres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Michel Parent, président ▪ Docteur Martin Lacasse, vice-président ▪ Réjeanne Pilote, secrétaire ▪ Lise Filion, trésorière ▪ Lucie Brazeau ▪ Me Normand Carrière ▪ Murray Dunnigan ▪ Normand Fairfield ▪ Jacques Labonté ▪ Fernand Morin ▪ Damien Raby ▪ Linda Raby, directrice générale <p>La Fondation du Centre hospitalier et Centre d'accueil de Papineau a tenu plusieurs activités durant l'année 2007 dont voici les résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne de financement (181 157\$) incluant l'activité « Voyage Soleil » (4 590\$) • Tournoi de golf VIP (86 227\$) • Boutique « Juste pour toi » (66 736\$) • Course de canards (27 196\$) • Vente d'un sous « Penny Sale » (8 260\$) <p>Depuis 1991, un montant total de 3 348 343\$ aura servi à financer des équipements médicaux spécialisés pour le centre hospitalier et le centre d'hébergement Vallée de la Lièvre. De plus et suite à son unification avec la Fondation du CLSC Vallée-de-la-Lièvre le 1^{er} avril 2008, la Fondation du CH-CHSLD de Papineau élargit sa mission pour incorporer une aide au volet communautaire sous le nouveau nom de Fondation Santé de Papineau.</p> | <p>Est composée ** des membres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stéphane Séguin, président ▪ Alonzo Proulx, vice-président ▪ Claire Charron, secrétaire ▪ Dave Bullock ▪ Andrée Labrosse ▪ Carole Méley ▪ Gilles Mireault ▪ Ginette Paré ▪ Réjeanne Pilote, directrice générale <p>La Fondation du CLSC-CHSLD de la Petite-Nation a tenu son tournoi de golf durant l'année 2007-2008; 31 000 \$ de profit a été réalisé.</p> <p>La fondation a contribué financièrement à l'achat d'un bain thérapeutique, d'un appareil ECG pour l'urgence médicale, d'une civière de traitement et de tables d'examen; en plus d'un aménagement de salles d'intimité aux unités du centre d'hébergement pour une somme de 59 000\$.</p> |

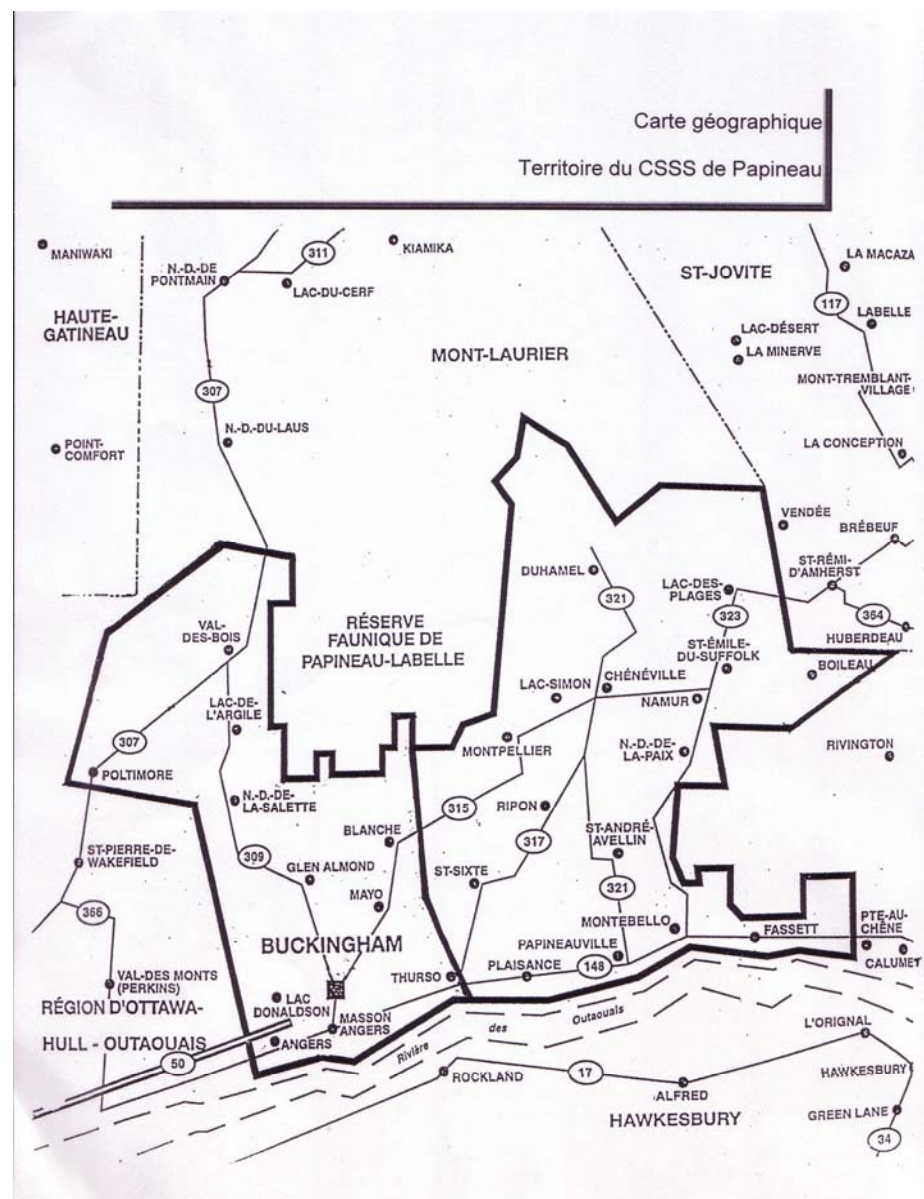
Nous tenons à remercier nos fondations qui, par leur support financier, nous ont permis d'aider des familles dans le besoin et de faire l'acquisition de plusieurs équipements indispensables pour offrir des soins et services de qualité à la population et à nos résidents.

* Composition au 31 décembre 2007

** Composition au 31 mars 2008

ANNEXES

- **Annexe 1 Carte géographique du territoire du CSSS de Papineau**
- **Annexe 2 Différentes installations où vous pouvez joindre le CSSS de Papineau**
- **Annexe 3 Code d'éthique et de déontologie**



COORDONNÉES DES INSTALLATIONS DU CSSS DE PAPINEAU

Centre administratif

578, rue Maclaren Est
Gatineau (Québec) J8L 2W1
Téléphone : 819 986-3359
Télécopieur : 819 986-5671
CSSS_Papineau@ssss.gouv.qc.ca
www.cssspapineau.qc.ca



{ Direction générale
Direction générale adjointe

CLSC Vallée-de-la-Lièvre

578, rue Maclaren Est
Gatineau (Québec) J8L 2W1
Téléphone : 819 986-3359
Télécopieur : 819 986-5671

CLSC Vallée-de-la-Lièvre

617, avenue Buckingham
Gatineau (Québec)
J8L 2H4
Téléphone : 819 986-3359
Télécopieur : 819 281-7499

CLSC Vallée-de-la-Lièvre Val-des-Bois (point de service)

601, route 309, C.P. 126
Val-des-Bois (Québec) J0X 3C0
Téléphone : 819 454-2355
Télécopieur : 819 454-2056

Ressources humaines
Ressources financières

133, rue Joseph
Gatineau (Québec)
J8L 1G1
Téléphone : 819 986-4115
Télécopieur : 819 281-8758



Direction des ressources humaines et communication
Direction des ressources financières

Hôpital de Papineau

155, rue Maclaren Est
Gatineau (Québec) J8L 0C2
Téléphone : 819 986-4115
Télécopieur : 819 986-4000



Direction des ressources matérielles et informationnelles
Direction des services professionnels et hospitaliers
Direction de la santé physique et Direction des soins infirmiers

Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre

111, rue Gérard-Gauthier
Gatineau (Québec) J8L 3C9
Téléphone : 819 986-4115
Télécopieur : 819 986-9602

CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation

14, rue Saint-André
Saint-André-Avellin (Québec) J0V 1W0
Téléphone : 819 983-7341
Télécopieur : 819 983-7812



Direction des services aux personnes en perte d'autonomie
Direction des services communautaires et Direction des services sociaux et de réadaptation

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

**des membres du conseil d'administration
du Centre de santé et de services sociaux de Papineau**

Adopté par le conseil d'administration le 27 septembre 2004

A- DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

B- DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
2. Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
3. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;
4. Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis;
5. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
6. Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;
7. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance;
8. Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
9. La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération;
10. Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

C- DEVOIRS SPÉCIFIQUES

▪ Les mesures de prévention

1. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
2. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
3. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement;

4. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
5. Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
6. Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue;
7. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement;
8. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

▪ L'identification de situations de conflits d'intérêts

1. Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
2. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;
3. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration;
4. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
5. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflits d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :
 - est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
6. Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;

7. Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;
8. Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

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

1. Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
2. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;
3. Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;
4. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

▪ Les devoirs et les obligations de l'après-mandat

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

D- RÉGIME DE SANCTIONS

1. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction ;
2. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;
3. Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;
4. Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête;
5. Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration;

6. Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;
7. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;
8. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné;
9. La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de dérogation;
10. Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

E- ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

1. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;
2. Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celle chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe du présent code.

F- PUBLICITÉ DU CODE

1. L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;
2. L'établissement doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;
3. Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
 - a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
d'un administrateur autre que le directeur général

Je, _____
(administrateur de l'établissement suivant) :

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'établissement mentionné ci-haut ou qui sont susceptibles d'en faire.

(Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées)

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'établissement mentionné ci-haut ou qui est susceptible de le devenir.

(Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)

3. J'occupe les emplois suivants :

(Préciser l'emploi et nommer l'employeur)

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____.

Signature de l'administrateur

**DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
du directeur général**

Je, _____
(directeur général de l'établissement suivant) :

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

**(Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises
ainsi que les établissements concernés)**

2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

(Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées)

3. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

**(Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises
ou organismes concernés)**

4. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

(Préciser l'emploi et nommer l'employeur)

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____.

Signature du directeur général

**AFFIRMATION D'OFFICE
ET DE DISCRÉTION DE L'ADMINISTRATEUR**

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Papineau, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré. Il en est de même lorsque j'exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Dans cet esprit, je, _____, affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, j'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____.

Signature de l'administrateur

**AFFIRMATION D'OFFICE
ET DE DISCRÉTION DU RESPONSABLE**

Je, soussigné, _____, responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie, déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux administrateurs adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré.

Dans cet esprit, je, _____, affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, j'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

En foi de quoi j'ai signé à _____, le _____.

Signature du responsable