

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2009-2010





## ÉCORESPONSABLE

Ce rapport annuel a été imprimé  
sur du papier recyclé.

## TABLE DES MATIÈRES

1.	Mot de la présidente et du directeur général intérimaire .....	1
2.	Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents.....	2
3.	Missions.....	3
3.1	Mission du Centre de santé et de services sociaux de Papineau .....	3
3.2	Mission Hôpital .....	3
3.3	Mission Hébergement .....	4
3.4	Mission CLSC.....	4
4.	Description .....	5
5.	Profil de la population du territoire du CSSS de Papineau .....	7
6.	Faits saillants 2009-2010 .....	9
7.	Priorités d'action 2010-2011 .....	15
8.	Bilan des activités.....	18
8.1	Direction des services professionnels et hospitaliers .....	18
8.2	Direction de la santé physique et Direction des soins infirmiers.....	19
8.3	Direction des services aux personnes en perte d'autonomie .....	21
8.4	Direction des services communautaires et Direction des services sociaux et de réadaptation .....	22
8.5	Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles .....	24
8.6	Direction des ressources humaines .....	26
8.7	Direction générale adjointe .....	28
9.	Statistiques au CSSS de Papineau.....	29
9.1	Hospitalisation et hébergement.....	29
10.	Traitement des plaintes.....	30
11.	Satisfaction et qualité .....	34
11.1	Satisfaction de la clientèle .....	34
11.2	Amélioration continue de la qualité .....	36
11.3	Agrément Canada .....	36
12.	Prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux.....	37
12.1	Gestion des risques.....	37
12.2	Prévention des infections .....	39
12.3	Plan des mesures d'urgence .....	41
13.	Reddition de comptes – Résultats de l'entente de gestion .....	42
14.	Données financières vérifiées .....	50
14.1	Résultats - Sommaire.....	51
14.2	Solde de fonds .....	52
14.3	Bilan .....	53
15.	Conseils, comités et fondations .....	54
	ANNEXE 1 – Carte géographique du territoire du CSSS de Papineau.....	64
	ANNEXE 2 – Coordonnées des installations du CSSS de Papineau .....	65
	ANNEXE 3 – Code d'éthique et de déontologie .....	67

## MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL INTÉRIMAIRE

Clientèle prioritaire, femmes enceintes de plus de 20 semaines, personnes ayant un système immunitaire affaibli; cela nous ramène à la gestion de la pandémie qui a été sans contredit l'événement marquant de l'année 2009-2010. De la première vague en début d'année jusqu'à la campagne de vaccination massive de novembre, la lutte contre la grippe AH1N1 a mobilisé l'ensemble des ressources de notre établissement, qui ont vu le quotidien de leur travail se compliquer en raison de la pandémie. On dit que c'est en période de crise que l'on voit la force d'une organisation. Cet événement phare dans le monde de la santé aura permis à notre CSSS de montrer son savoir-faire, sa capacité d'adaptation et sa capacité à faire preuve de cohésion dans l'action et ce, dans un contexte de haute pression. Chacun des membres de notre organisation et chacun des bénévoles peuvent être fiers du travail accompli dans la gestion de la pandémie.

L'année 2009-2010 aura encore été sous le signe de la construction, les travaux d'agrandissement et de réaménagement entrepris en mai 2007 à l'Hôpital de Papineau se sont poursuivis et devraient prendre fin à l'automne 2010. Quand à la phase deux de réaménagement au CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation, elle s'est terminée en mai dernier.

L'enjeu des ressources humaines a continuellement été sur la table dans l'année qui s'est terminée. Malgré tous les efforts consentis à différents niveaux, les résultats ne sont pas ceux que l'on aurait souhaités. Les démarches afin de recruter un anesthésiologiste n'ont pas porté ses fruits et de nouvelles démarches ont été entreprises. Au niveau de l'embauche de médecins, le bilan de l'année se révèle négatif, une arrivée, deux départs. Quand au bilan du recrutement du personnel, il est lui aussi négatif, 135 arrivées, 140 départs. À ce niveau, la nouvelle année verra des stratégies de rétention novatrices et dynamiques se mettre en place pour renverser la vapeur et obtenir un solde positif. L'ensemble de l'organisation sera d'ailleurs mobilisé à ce chapitre car la rétention est l'affaire de tous.

Dans chacune des difficultés rencontrées en cours d'année, que ça soit au niveau des restrictions budgétaires, de la réorganisation de l'horaire de l'urgence du CLSC Petite-Nation, du nombre important de personnes n'ayant pas de médecins de famille, de la difficulté de combler des postes de professionnels, médecins, infirmières, psychologues, physiothérapeutes par exemple; notre organisation a toujours tenté de mettre de l'avant des stratégies assurant l'accessibilité des services. Cela est d'une importance capitale pour notre établissement, nous avons une responsabilité populationnelle et cette responsabilité est et sera toujours au cœur de toutes nos réflexions et décisions de gestion.

Ce rapport annuel de gestion est l'occasion de souligner le travail remarquable de l'ensemble du personnel et de l'équipe médicale du CSSS de Papineau. Merci aux nombreux bénévoles, administrateurs, Fondations, partenaires du réseau et aux organismes communautaires de notre réseau local de services.

Au nom du conseil d'administration du CSSS de Papineau, nous déposons le rapport annuel de gestion 2009-2010 qui présente les activités et résultats d'une offre de services pour répondre aux besoins de plus en plus importants en matière de santé et de services sociaux.



Lucie Lalonde  
Présidente du conseil d'administration



Gilles Clavel  
Directeur général intérimaire

## 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<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010 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 2010.



Gilles Clavel  
Directeur général intérimaire

## **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.

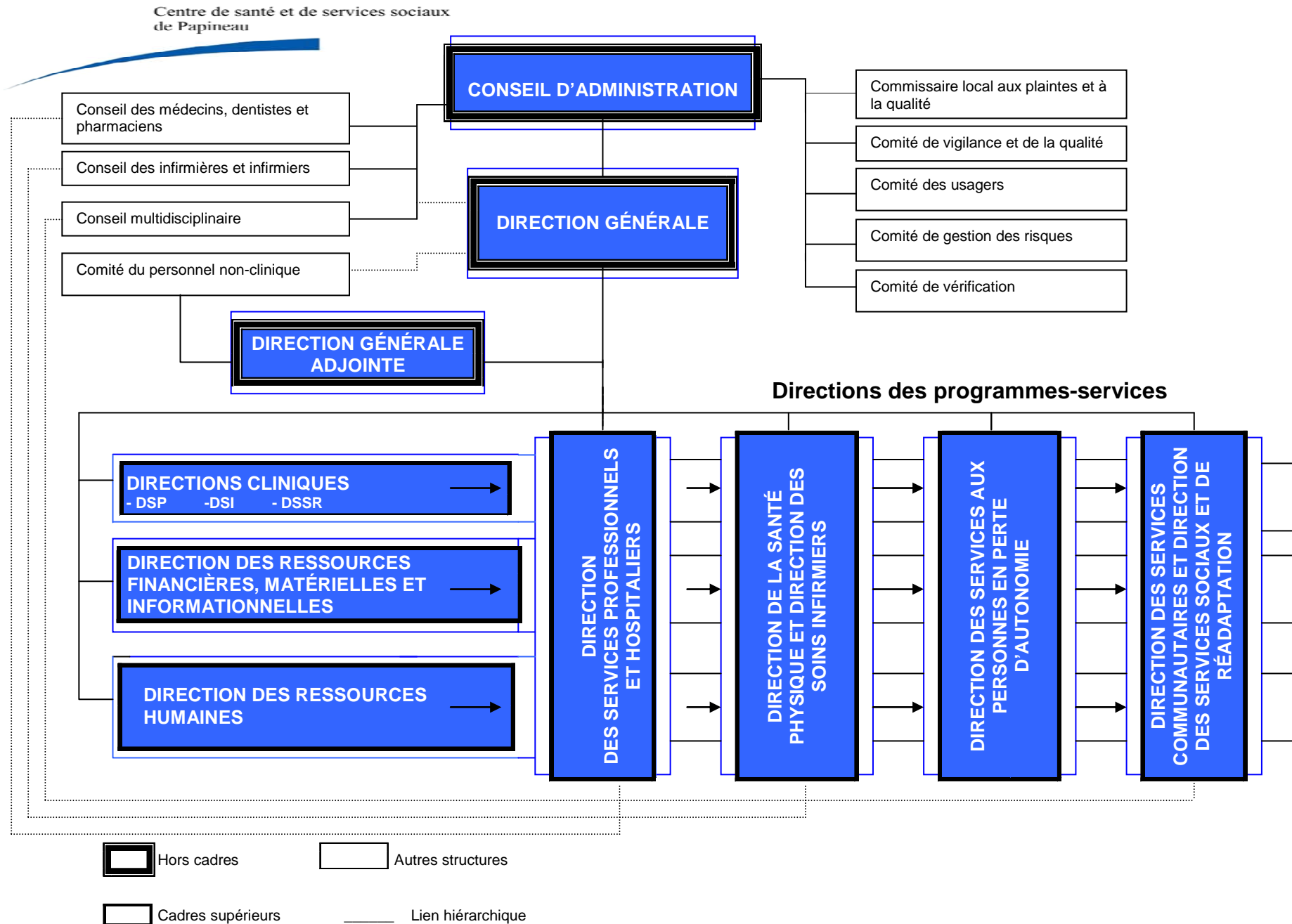
## DESCRIPTION

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. De plus, nous louons des espaces à bureaux dans 2 bâtiments, l'un pour le soutien à domicile et l'autre pour les services administratifs.

Le CSSS de Papineau comprend, 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 quatre lieux dont trois dans le secteur Vallée-de-la-Lièvre, incluant le point de service à Val-des-Bois et un dans le secteur Petite-Nation.

Administré par un conseil d'administration, c'est au total 901 employés, 33 cadres intermédiaires, 7 cadres supérieurs et 2 hors cadre qui travaillent au sein de notre établissement.

Le CSSS de Papineau compte sur une équipe médicale de 45 médecins omnipraticiens qui couvrent les activités médicales d'urgence, des soins de courte durée et de longue durée, et des services communautaires. À ces médecins se joignent 7 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 la population de son territoire.



# 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 km<sup>2</sup>, 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 habitants<sup>1</sup>, 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 personnes<sup>2</sup>.

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.

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

<sup>2</sup> 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 2006<sup>3</sup>

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 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>35 668</b>	<b>100 %</b>	<b>16 291</b>	<b>100 %</b>	<b>51 959</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

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.

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 district 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 que le taux régional et québécois. 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 district de la Petite-Nation, de même que le premier rang pour le taux de prestataires d'assurance-emploi.

<sup>3</sup> 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 2009-2010

### ✓ **Pandémie**

- On ne peut passer sous silence l'impact que la gestion du dossier pandémie a eu sur l'ensemble des soins et des services. Cette période a nécessité des heures de travail, une mobilisation de ressources et une collaboration sans précédent pour protéger la population du territoire. La pandémie a eu un impact à divers niveaux :

**Clinique :** patients aux soins intensifs lourdement malades, soutien pour l'information aux infirmières des centres de vaccination, réponse aux différents rapports de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et du ministère de la Santé et des Services sociaux ;

Campagne massive de vaccination H1N1 auprès de la population. Implication des intervenants de l'équipe du soutien à domicile.

**Technique :** gestion des vaccins et des antiviraux, gestion de surplus d'inventaire et contrôle des coûts par le département de pharmacie.

**Personnel :** gestion de craintes des employés, quelques employés malades et gestion du stress de la situation.

Au cours de la période de la pandémie, la direction des ressources humaines a embauché 34 ressources humaines alternatives pour prêter main-forte au personnel en place.

- Tout ceci a nécessité beaucoup d'énergie de la part de tous et ce, sans compter la gestion de l'organisation. Nos efforts ont porté ses fruits et nous sommes fiers des résultats obtenus.

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

- Recrutement d'un nouveau médecin (Dre Stéphanie Lalonde et deux départs dont : un en février qui œuvrait à l'urgence de la Petite-Nation et l'autre en mars qui pratiquait au CLSC Vallée-de-la-Lièvre.
- Suite à des représentations auprès de différentes instances, le CSSS de Papineau a vu augmenter son plan d'effectifs en anesthésiologie de 1 à 2. Nous poursuivons nos recherches intensives afin de combler ces 2 postes afin d'offrir ce service à la clientèle.

### ✓ **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, nous notons un retard dans les travaux. Les travaux devraient se terminer au plus tard en septembre 2010.
- Projet de relocalisation du deuxième étage au-dessus de l'urgence de la Petite-Nation. Les rénovations respectent les échéanciers fixés et se termineront en mai 2010.
- Début des travaux d'élaboration du projet fonctionnel technique (PFT) de relocalisation des 55 lits d'hébergement de l'hôpital vers le centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre.

✓ ***Des investissements dans le secteur informatique***

- Planification et démarche d'implantation du projet Fusion des bases de données I-CLSC par le responsable des services d'accueil et archives.
- Le projet SARDM en pharmacie, élaboration des tables et préparation de l'implantation du cabinet automatisé Acudose.
- Rehaussement massif du parc informatique au CSSS de Papineau.

✓ ***Des investissements du parc immobilier***

- Mise en place d'un système informatisé d'entretien préventif des bâtiments.
- Planification d'un important projet régional d'économie d'énergie.

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

- Depuis 2007, un processus d'orientation de la clientèle orpheline dirige désormais vers un guichet unique les usagers qui n'ont pas de médecins de famille. Malheureusement au cours de l'année 2009, la pénurie de médecin du territoire s'est accrue. La direction des services professionnels et hospitaliers a élaboré un plan d'action afin de mettre sur pied à court terme, une nouvelle structure d'organisation favorisant l'utilisation optimale des ressources en ce qui a trait à l'accueil/évaluation du patient pour la clientèle orpheline.

✓ ***Communication***

- Lancement en début d'année d'un site web convivial axé sur la compréhension des services offerte par le CSSS à sa population.

✓ **Le développement des soins infirmiers**

- Élaboration d'un plan d'action pour développer le milieu de stage pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS).
- Plan d'action du suivi de la visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

✓ **Le développement des services communautaires**

- Projet « Initiative ami des bébés » sur l'allaitement maternel.
- Activité de prévention du suicide 5 à 7 pour la vie a permis le recrutement d'un organisme pour y former des sentinelles en milieu de travail (formation débutée).
- Implantation du Guichet d'accès en santé mentale.
- Signature d'un partenariat avec l'organisme communautaire Alliance alimentaire. Permet de faire du dépistage de la clientèle vulnérable.
- Signature d'entente « Programme aide à la personne, familial et communautaire » avec les partenaires (Centres jeunesse de l'Outaouais, Maison de la famille et Université du Québec en Outaouais (Centres jeunesse de l'Outaouais, Centre Actu-elle, Université du Québec en Outaouais).
- Claude Quesnel, organisateur communautaire au CSSS de Papineau, a reçu le Prix David pour son implication auprès des personnes handicapées (près de 40 ans).
- Lancement des services pour la population anglophone via le comité local d'Accès aux services en langue anglaise pour Papineau – projet cité en exemple dans la région.

✓ **La qualité des services et la satisfaction de la clientèle**

- La mammographie numérique du CSSS de Papineau a reçu le 6 mai 2009 un agrément de 3 ans. Nous sommes le premier centre de dépistage de cancer du sein de la région de l'Outaouais à être accrédité en mode numérique et le septième au Québec.
- Visite ministérielle au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre, les 2 et 3 juin 2009. Rapport comprenant 4 recommandations. Bilan effectué en mars 2010, dossier terminé.
- Visite du Conseil québécois d'agrément en juin 2009 dans les 3 hébergements (hôpital, centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre, centre d'hébergement de la Petite Nation, rapports très favorables.

- Élaboration d'un sondage maison sur la satisfaction de la clientèle et mise en disponibilité dans chacun des sites et sur le site Web.
- Sondage du Conseil québécois d'agrément sur la satisfaction de la clientèle dans le cadre de la préparation à la visite d'agrément d'avril 2010.
- Visite ministérielle d'appréciation de la qualité des services en RI et RTF et réalisation d'un plan d'action.

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

- **Sondage sur la culture de sécurité des patients réalisé par le Conseil québécois d'agrément** : au CSSS de Papineau, plusieurs efforts ont été effectués dans les dernières années afin de favoriser le développement d'une culture de sécurité. De la formation, des séances d'information et d'échanges, la mise en place d'un comité de gestion des risques, l'analyse des événements indésirables, la conception et l'application de nouveaux processus jugés plus sécuritaires ne sont que quelques-uns des produits de notre engagement à rendre le milieu de soins et de services plus sécuritaire au CSSS de Papineau.

Le sondage du Conseil québécois d'agrément vise à savoir si nos employés ont l'impression que notre organisation porte suffisamment attention à la sécurité des patients, si la sécurité des patients est une grande priorité au CSSS de Papineau et si la culture de sécurité que nous favorisons se développe de manière à devenir l'un des principaux catalyseurs dans le changement des comportements et des attentes en vue d'accroître la sécurité des usagers.

Les résultats de ce sondage sont basés sur les réponses reçues de 250 employés et cela constitue un outil précieux pour permettre à l'établissement de s'assurer que la culture de sécurité des patients se maintienne au CSSS de Papineau.

- Révision des plans des mesures d'urgence de chacune des installations du CSSS de Papineau.
- **Gestion des risques : Projet d'enquête et de suivi systématique des événements liés à la médication.** Le nombre de déclarations effectuées par les intervenants concernant les événements indésirables liés à la médication occupe la deuxième place en fréquence, surpassé seulement par le nombre de chutes qui sont déclarées. Le projet d'analyse mis en place au CSSS de Papineau vise à favoriser la communication et la collaboration entre les gestionnaires et les employés déclarants.

Au-delà de l'outil utilisé, la pratique la plus importante mise en place par ce projet est sans aucun doute de prévoir de manière systématique, un temps d'arrêt pour que gestionnaires et employés effectuent ensemble une analyse sommaire de l'événement qui est déclaré et trouvent ensemble des moyens d'éviter sa répétition. Nous avons soumis ce projet au ministère de la Santé et des Services sociaux et avons été finaliste

pour le Prix d'excellence du réseau de la santé dans le cadre de la sécurité des soins et services à l'automne 2009. Nous avons procédé à l'analyse de 22 % de tous nos événements liés à la médication dans la première année d'utilisation de cet outil.

- **Implantation du logiciel informatisé de déclaration et suivi des accidents et incidents (Système d'information sur la sécurité des soins et des services, SSSS) :** Dans le cadre des dispositions prévues à la Loi sur les services de santé et de services sociaux (art. 183.2), chaque établissement a l'obligation de s'assurer de la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents. Le déploiement de l'application informatique SSSS, Système d'information sur la sécurité des soins et services, a été réalisé le 1<sup>er</sup> avril 2009. Ce système d'information modifie la procédure de déclaration des événements indésirables dans tous les établissements du réseau de la santé en obligeant l'informatisation des déclarations. En plus de permettre la création d'un registre local complètement informatisé des événements indésirables au sein de l'établissement, certaines informations (non nominatives) sont transmises au ministère afin de constituer un registre national des événements indésirables pour l'ensemble des établissements du réseau.

Cette nouvelle pratique demande aux intervenants d'introduire eux-mêmes les informations concernant les événements indésirables qu'ils déclarent. Lorsqu'il est impossible d'accéder à l'outil informatique, les employés peuvent utiliser un rapport "papier". Pour la première année d'utilisation de cet outil, nous avons constaté une diminution de 27 % du nombre de déclarations et un retard dans le traitement des analyses sommaires des chefs d'unités/programmes.

- **Prévention des infections :** Cette année, les faits saillants touchent principalement la pandémie ainsi que trois volets du programme cadre, soit : la surveillance, l'éducation et la formation ainsi que la gestion des éclosions.

Dans le cadre de la pandémie H1N1, le service de prévention des infections a été très sollicité par les deux vagues de H1N1 pandémique. Suite aux directives provenant du ministère et de l'agence, un suivi journalier du nombre de cas a été effectué. Au cours de la deuxième vague, deux cliniques de grippe ont été ouvertes afin de permettre un désengorgement des urgences du CLSC de la Petite-Nation et de l'Hôpital de Papineau.

#### ✓ **Le développement des ressources humaines**

- Cycle complet du plan de développement des ressources humaines (PDRH) au CSSS de Papineau grâce à un travail concerté des gestionnaires, syndicats et de la direction des ressources humaines.

✓ **Les relations de travail**

- L'année 2009-2010 a été consacrée à la consolidation des applications des dispositions locales des différentes conventions collectives négociées localement.

✓ **La santé et la sécurité au travail**

- Une gestion médico-administrative rigoureuse des dossiers d'absentéisme s'est soldée par l'atteinte d'un ratio inférieur de 10 % de la cible ministérielle établie, le ratio au 31 mars 2010 s'établit à 7,43 %.
- La presque totalité des politiques et procédures de ce secteur ont été révisées et harmonisées.

✓ **La dotation et le recrutement**

- Les efforts constants en matière de recrutement et de rétention de personnel auront de nouveau caractérisé la dernière année. De nouvelles stratégies de recrutement sont présentement en cours d'élaboration et nous porterons également une attention particulière à la rétention.
- Nous parvenons difficilement à contrer la pénurie de personnel. L'augmentation du recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante en témoigne. Nous avons amorcé, dans certains secteurs, différents projets de réorganisation de travail portant à la fois sur l'organisation clinique et sur les structures de postes en vue de minimiser l'impact de la pénurie de main-d'œuvre, particulièrement en soins infirmiers.

✓ ***Situation financière***

- Le CSSS de Papineau termine l'année financière 2009-2010 avec un déficit de 2 106 531 \$.
- Beaucoup d'efforts ont été déployés par l'ensemble du personnel pour limiter le déficit compte tenu du taux élevé d'occupation en courte durée soit de 96,76 %. Conséquemment les taux élevés d'occupation à l'urgence et en courte durée nous obligent à un recours très important en personnel d'agence de placement en soins infirmiers, en pharmacie et en agents de sécurité.
- Le CSSS de Papineau poursuit son plan d'action pour freiner l'augmentation du volume d'activités à l'urgence. Un plan redressement est en élaboration et sera mis en place en cours d'année financière.

## **PRIORITÉS D'ACTION 2010-2011**



La Planification stratégique 2005-2010 est en démarche de révision. Douze priorités sont énoncées dans la *Planification stratégique 2005-2010* du CSSS de Papineau. Voici les actions privilégiées pour 2010-2011 :

- 1. La mise en place du réseau local de services (RLS) de santé et de services sociaux sur le territoire de Papineau**
  - Définir le modèle de RLS
  - Dresser la liste des 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 du CLSC 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
  - Former un réseau de sentinelles pour la clientèle scolaire
  
- 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
- Assurer le suivi pour le développement d'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
- Préparer la visite d'Agrément Canada prévue avril 2010
- 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 rétablir l'équilibre budgétaire
- Implanter les 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 Centre d'hébergement de la Petite-Nation (deuxième étage au dessus de la nouvelle urgence).
- Poursuivre 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 appropriées

## **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"> <li>- Les analyses ont augmenté de 5,6 % comparativement à l'année dernière :</li> <li>- Les analyses pondérées ont augmenté de 4,7 % comparativement à l'année dernière :</li> </ul>			<b>Analyses</b>	
				<b>2009-2010</b>	519 924
				<b>2008-2009</b>	492 324
		<b>Analyses pondérées</b>			
		<b>2009-2010</b>	1 023 044		
		<b>2008-2009</b>	977 014		
<i>CLSC Petite-Nation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les analyses sont demeurées sensiblement les mêmes comparativement à l'année dernière :</li> <li>- Les analyses pondérées ont diminué de 3,5 % comparativement à l'année dernière. Révision des valeurs pondérées au MSSS.</li> </ul>			<b>Analyses</b>	
				<b>2009-2010</b>	78 594
				<b>2008-2009</b>	78 575
		<b>Analyses pondérées</b>			
		<b>2009-2010</b>	244 271		
		<b>2008-2009</b>	253 011		

#### RADIOLOGIE

<i>Hôpital de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre d'examens a augmenté de 14,2 % comparativement à l'année dernière.</li> </ul>			<b>Examens</b>	
				<b>2009-2010</b>	32 868
				<b>2008-2009</b>	28 780
<i>CLSC Petite-Nation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre d'examens radiologiques a augmenté de 15,5 % par rapport à l'exercice précédent.</li> </ul>			<b>Examens</b>	
				<b>2009-2010</b>	7 108
				<b>2008-2009</b>	6 156

#### CLINIQUES EXTERNES SPÉCIALISÉES

<i>Hôpital de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les visites ont augmenté de 6,5 % comparativement à l'année précédente.</li> <li>- Les visites sont directement liées à la disponibilité des spécialistes.</li> </ul>			<b>Visites</b>	
				<b>2009-2010</b>	12 154
				<b>2008-2009</b>	11 214

#### PHARMACIE

<i>Hôpital de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre d'ordonnances a diminué de 5,4 % par rapport à l'exercice précédent. Directement relié au taux d'occupation.</li> <li>- Augmentation du nombre de patients à la clinique d'anticoagulothérapie :</li> </ul>			<b>Ordonnances</b>			
				<b>2009-2010</b>	191 227		
				<b>2008-2009</b>	192 256		
				<b>Anticoagulothérapie</b>	<b>Patients</b>		
				<b>2009-2010</b>	200		
		<b>2008-2009</b>	155				

## Direction de la santé physique / direction des soins infirmiers

### DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

<p><i>CSSS de Papineau</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantation du plan thérapeutique infirmier et de la gestion des opiacés complétée.</li> <li>- Inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) faite en décembre 2009; suite à l'inspection professionnelle, nous avons élaboré un plan d'action et il fût accepté par l'Ordre.</li> <li>- Dans le cadre de la Loi 90, de la formation sur la thérapie intraveineuse, a été donnée à un premier groupe d'infirmières auxiliaires. Cette formation se poursuivra également en 2010-2011.</li> <li>- Création du comité local pour l'implantation du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.</li> <li>- Projet de préceptorat en soins infirmiers élaboré et acheminé à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.</li> <li>- Le comité des soins de plaies a conçu un nouveau formulaire d'évaluation et de suivis en soins de plaies.</li> <li>- Maintien des services, malgré une pénurie de main-d'œuvre, en soins infirmiers.</li> </ul>
--------------------------------	---

### MÉDECINE D'UN JOUR ET CHIRURGIE D'UN JOUR

<p><i>Hôpital de Papineau</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La médecine d'un jour a reçu 1 642 usagers pour 2 295 traitements (administration de produits sanguins et dérivés) une augmentation de 7 % par rapport des usagers à l'année précédente.</li> <li>- Les activités au bloc opératoire se sont concentrées principalement sur le volet endoscopie et chirurgie ophtalmologique.</li> <li>- Malgré tout, nous pouvons remarquer une légère augmentation du jour présence en chirurgie d'un jour due à la présence d'un anesthésiologiste occasionnellement.</li> </ul>
-----------------------------------	--

### URGENCE ET SERVICES AMBULATOIRES

<p><i>Hôpital de Papineau</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déménagement de l'urgence dans les locaux temporaires.</li> <li>- Ajout d'une ressource infirmière de nuit, de jour et une autre de soir pour couvrir les traitements dans l'aire de triage.</li> <li>- Le taux moyen d'occupation pour l'année est de 130,93 %.</li> <li>- La durée moyenne des observations est passée de 23,12 à 21, 32 heures pour 2009-2010.</li> <li>- Occupation accrue durant les périodes de pandémie H1N1, l'ouverture d'une clinique transitoire pour les symptômes grippaux a diminué l'achalandage de ce secteur dans la deuxième vague de H1N1.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1012 1042 1411 1136"> <thead> <tr> <th></th> <th>Visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2009-2010</b></td> <td>22 896</td> </tr> <tr> <td><b>2008-2009</b></td> <td>21 711</td> </tr> </tbody> </table>		Visites	<b>2009-2010</b>	22 896	<b>2008-2009</b>	21 711
	Visites						
<b>2009-2010</b>	22 896						
<b>2008-2009</b>	21 711						
<p><i>CLSC Petite-Nation</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fermeture de l'urgence le dimanche et ouverture le vendredi en avant-midi depuis le début février 2010.</li> <li>- Ouverture du service de la santé courante le dimanche compte tenu de la fermeture de l'urgence le dimanche.</li> <li>- Augmentation du nombre d'heures au service de la santé courante de jour du lundi au jeudi, pour favoriser une meilleure accessibilité aux services demandant une présence médicale.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1012 1263 1394 1357"> <thead> <tr> <th></th> <th>Visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2009-2010</b></td> <td>17 898</td> </tr> <tr> <td><b>2008-2009</b></td> <td>16 015</td> </tr> </tbody> </table>		Visites	<b>2009-2010</b>	17 898	<b>2008-2009</b>	16 015
	Visites						
<b>2009-2010</b>	17 898						
<b>2008-2009</b>	16 015						

CLSC Vallée-de-la-Lièvre

- On note un nombre plus élevé d'interventions en 2009-2010 versus l'année précédente. Le virage ambulatoire se fait de plus en plus sentir et a un impact positif sur le désengorgement de la médecine d'un jour ainsi que l'urgence du l'hôpital.

<b>AMBULATOIRE</b>	<b>Usagers</b>	<b>Nombre d'interventions</b>
<b>2009-2010</b>	2 126	12 204
<b>2008-2009</b>	2 119	10 625

### SERVICES DE COURTE DURÉE

Hôpital de Papineau

- Le taux d'occupation a diminué cette année pour atteindre 96,76 % comparativement à 102,14 % l'an dernier.
- La durée du séjour moyen a diminué cette année, il se situe à 11,04 jours comparativement à 13,82 jours l'année précédente.

	<b>Admissions</b>
<b>2009-2010</b>	2 059
<b>2008-2009</b>	1 870

- Malgré la pénurie en personnel infirmier, maintien de l'ouverture des lits aux soins intensifs les fins de semaine, période de congés fériés et vacances annuelles.

<b>Soins intensifs</b>	<b>Admissions</b>	<b>Jours-présences</b>
<b>2009-2010</b>	1 949	22 251
<b>2008-2009</b>	1 744	23 488

- Ouverture régulière de lits surnuméraires aux 2 unités de médecine pour pallier aux débordements de l'urgence.
- Santé mentale, occupation régulière entre 5 à 7 lits et maintien de l'accroissement du nombre de surveillance 1/1 et du nombre de gardes en établissement, ce qui occasionne, par le fait même, un dépassement au niveau des heures travaillées.
- Le service d'évaluation gériatrique a connu une hausse significative des jours présence, hausse de plus de 40 %.

<b>Évaluation gériatrique</b>	<b>jours présence</b>	<b>% d'occupation</b>
<b>2009-2010</b>	1 566	107,26 %
<b>2008-2009</b>	1 107	75,82 %

### SERVICES DE RÉADAPTATION

Hôpital de Papineau

- En physiothérapie le nombre jours-traitement a diminué de 2 %. Cette diminution est due à la diminution des effectifs suite à une démission.

	<b>Jours traitement</b>
<b>2009-2010</b>	11 604
<b>2008-2009</b>	11 768

- Les services d'ergothérapie ont augmenté de 21 % comparativement à l'année précédente. Cette augmentation est reliée à l'embauche d'une ressource à temps complet.

	<b>Jours traitement</b>
<b>2009-2010</b>	2 378
<b>2008-2009</b>	1 887

## Direction des services aux personnes en perte d'autonomie

### DIRECTION

<i>CSSS de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet de politique en alimentation en lien avec le Plan d'action gouvernemental 2006-2012 de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes de poids.</li> <li>- Plans d'action suite aux visites ministérielles. (3 plans d'action dont 1 entièrement réalisé).</li> <li>- Projet de I-CLSC.</li> </ul>
-------------------------	---

### HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE

<i>Hébergement Hôpital</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Livre a été remis aux résidents comme outil de communication entre les membres de la famille et leur proche afin de laisser un souvenir de leur passage.</li> <li>- Levier mécanique installé à la baignoire du 3<sup>e</sup> étage.</li> <li>- Projet Tena pour activité d'hygiène.</li> <li>- Guide d'orientation pour les préposés aux bénéficiaires.</li> </ul>
<i>Centre d'hébergement Petite-Nation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite des activités du comité milieu de vie : Présentation d'une 1<sup>ère</sup> ébauche de la définition du milieu de vie. Formation des équipes de travail pour l'élaboration des plans d'action en lien avec l'amélioration de la satisfaction des résidents.</li> <li>- Suivi du plan d'amélioration suite aux recommandations de la visite ministérielle.</li> <li>- Au niveau des activités de loisirs offertes aux résidents, plusieurs nouveautés ont été ajoutées à la programmation, telles : activités physiques et sport avec la console Wii. Des activités individuelles et plus personnalisées telles : massages, petites douceurs, manucure et repas accompagné. Des sessions de cartomancie ont été intégrées à la brochette d'activités.</li> </ul>
<i>Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des activités de reconnaissances pour les bénévoles ont eu lieu au cours de l'année.</li> <li>- Journée de sensibilisation au milieu de vie avec un gérontologue du Conseil des Aînés du Québec pour les infirmières et infirmières auxiliaires ainsi que les membres du comité milieu de vie.</li> <li>- Révision du processus d'orientation des préposés aux bénéficiaires.</li> </ul>

### CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES

<i>Centre d'hébergement Petite-Nation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation du bain thérapeutique et d'une chaise élévatrice.</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Inscriptions</th> <th>Usagers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2009-2010</b></td> <td>27</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td><b>2008-2009</b></td> <td>21</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table>		Inscriptions	Usagers	<b>2009-2010</b>	27	56	<b>2008-2009</b>	21	61
	Inscriptions	Usagers								
<b>2009-2010</b>	27	56								
<b>2008-2009</b>	21	61								
<i>Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Inscriptions</th> <th>Usagers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2009-2010</b></td> <td>13</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td><b>2008-2009</b></td> <td>24</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table>		Inscriptions	Usagers	<b>2009-2010</b>	13	30	<b>2008-2009</b>	24	26
	Inscriptions	Usagers								
<b>2009-2010</b>	13	30								
<b>2008-2009</b>	24	26								

## SOUTIEN À DOMICILE

<p><i>CLSC Petite-Nation</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualisation du projet pour les personnes âgées à risque de chute. (IMP-SAD)</li> <li>- Projet « Proches aidants » instauré.</li> <li>- Plan d'accès en déficiences physique et intellectuelle et trouble envahissant du développement implanté.</li> <li>- Rédaction d'un Guide d'accueil pour les résidences de type familial (RTF) et les ressources intermédiaires (RI).</li> <li>- Campagne massive de vaccination H1N1 auprès de la population. Implication des intervenants de l'équipe du soutien à domicile.</li> <li>- Le support de l'infirmière pivot en oncologie a permis à l'équipe du soutien à domicile de favoriser une continuité du suivi et des soins pour les clients atteints de cancer.</li> <li>- Implantation partenariat CR3A et CLSC Vallée-de-la-Lièvre soutien à domicile pour les achats de services et l'implication de bénévoles auprès des personnes âgées.</li> <li>- Implantation de l'Info santé web du « Module de garde ».</li> <li>- Automne 2009, actualisation du plan d'interventions individualisé par les équipes qui sont en lien avec les usagers.</li> </ul>
<p><i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Application du plan d'accès des usagers en déficience physique, déficience intellectuelle et avec trouble envahissant du développement.</li> <li>- Campagne massive de vaccination H1N1 auprès de la population. Implication des intervenants de l'équipe du soutien à domicile. Impact important face au suivi des dossiers et à la liste d'attente.</li> <li>- Finalisation de la trousse pour la clientèle déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement.</li> <li>- Actualisation du projet pour les personnes âgées à risque de chute.</li> <li>- Application du plan d'intervention interdisciplinaire.</li> </ul>

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

### SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

<p><i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre / CLSC Petite-Nation</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilité de l'intensité de service.</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Usagers</th> <th>Interventions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2009-2010</b></td> <td>700</td> <td>3 343</td> </tr> <tr> <td><b>2008-2009</b></td> <td>703</td> <td>3 374</td> </tr> </tbody> </table>		Usagers	Interventions	<b>2009-2010</b>	700	3 343	<b>2008-2009</b>	703	3 374
	Usagers	Interventions									
<b>2009-2010</b>	700	3 343									
<b>2008-2009</b>	703	3 374									

### SANTÉ MENTALE

<p><i>CLSC Vallée-de-la-Lièvre / CLSC Petite-Nation</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nette augmentation du nombre d'usagers, de l'intensité et du nombre d'interventions.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="583 1214 1182 1336"> <thead> <tr> <th><b>SERVICES 1<sup>ère</sup> LIGNE</b></th> <th>Usagers</th> <th>Interventions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2009-2010</b></td> <td>656</td> <td>3 886</td> </tr> <tr> <td><b>2008-2009</b></td> <td>575</td> <td>3 587</td> </tr> </tbody> </table>	<b>SERVICES 1<sup>ère</sup> LIGNE</b>	Usagers	Interventions	<b>2009-2010</b>	656	3 886	<b>2008-2009</b>	575	3 587	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE</b></th> <th>Usagers</th> <th>Interventions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>2009-2010</b></td> <td>59</td> <td>726</td> </tr> <tr> <td><b>2008-2009</b></td> <td>55</td> <td>507</td> </tr> </tbody> </table>	<b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE</b>	Usagers	Interventions	<b>2009-2010</b>	59	726	<b>2008-2009</b>	55	507
<b>SERVICES 1<sup>ère</sup> LIGNE</b>	Usagers	Interventions																		
<b>2009-2010</b>	656	3 886																		
<b>2008-2009</b>	575	3 587																		
<b>SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE</b>	Usagers	Interventions																		
<b>2009-2010</b>	59	726																		
<b>2008-2009</b>	55	507																		

## SANTÉ PUBLIQUE

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

- Santé parentale et infantile : Augmentation du nombre d'usagers mais diminution du nombre d'interventions. Deux postes temps complet n'ont pas été remplacés et la vaccination H1N1 nous a obligés à réaffecter notre personnel à d'autres tâches.

	Usagers	Interventions
<b>2009-2010</b>	2 436	4 014
<b>2008-2009</b>	2 025	5 026

- Service santé scolaire : Diminution du nombre d'usagers et du nombre d'interventions. Deux postes temps complet n'ont pas été remplacés et la vaccination H1N1 nous a obligés à réaffecter notre personnel à d'autres tâches.

	Usagers	Interventions
<b>2009-2010</b>	2 123	3 060
<b>2008-2009</b>	2 308	4 415

- Hygiène dentaire : Diminution du nombre d'usagers et des interventions. Absence de l'hygiéniste dentaire du CLSC Vallée-de-la-Lièvre une partie de l'année.

	Usagers	Interventions
<b>2009-2010</b>	160	213
<b>2008-2009</b>	374	498

- Organisation communautaire : Stabilité du nombre de groupes et nette augmentation des interventions. Des projets spéciaux ont été accordés.

	Groupes	Interventions
<b>2009-2010</b>	32	472
<b>2008-2009</b>	34	220

## JEUNES EN DIFFICULTÉ

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

- Jeunes en difficulté : Augmentation du nombre d'interventions. Codification modifiée en santé mentale jeunes.

	Usagers	Interventions
<b>2009-2010</b>	1 116	5 547
<b>2008-2009</b>	1 213	5 057

- Ergothérapie : Augmentation du nombre d'interventions.

	Usagers	Interventions
<b>2009-2010</b>	29	160
<b>2008-2009</b>	20	64

- Orthophonie : Augmentation du nombre d'interventions.

	Usagers	Interventions
<b>2009-2010</b>	146	734
<b>2008-2009</b>	141	556

## Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

### DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

<i>CSSS de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement de nouvelles applications financières durant l'année.</li> <li>- Doter l'établissement de logiciels financiers performants et bien intégrés afin d'améliorer la qualité des services financiers offerts, notamment la paie, les rapports de gestion et la production des rapports financiers.</li> <li>- Réintroduction d'un budget par poste afin de faciliter la confection du budget et afin de permettre une simplification et un contrôle accru des coûts de main-d'œuvre.</li> </ul>
-------------------------	---

### SERVICES D'ENTRETIEN DES INSTALLATIONS

<i>CSSS de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un système informatisé d'entretien préventif des bâtiments.</li> <li>- Participation au Projet régional d'économie d'énergie.</li> </ul>
<i>Hôpital de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déménagement de plusieurs services de l'hôpital dû aux travaux de construction.</li> <li>- Corrections de nombreuses déficiences du chantier de construction.</li> <li>- Aménagement des lieux physiques du 4<sup>ième</sup> étage secteur santé mentale, pour améliorer la sécurité de cette clientèle.</li> <li>- Remplacement de la tuyauterie pour l'entrée principale d'eau.</li> <li>- Installation de nouvelles caméras de surveillance, dotées d'une technologie d'enregistrement numérique.</li> </ul>
<i>CLSC de Val-des-Bois</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux reliés au nouvel emplacement de l'accueil.</li> <li>- Travaux de réfection du toit.</li> <li>- Installation d'un système de climatisation pour l'accueil et la salle d'attente.</li> <li>- Remplacement de fenêtres.</li> </ul>
<i>CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménagement de l'ancienne urgence en espaces à bureaux et déménagement des intervenants.</li> <li>- Remplacement de l'ancien groupe électrogène par un nouveau d'une capacité de 500 kW et conservation de l'ancien pour assurer la redondance.</li> <li>- Modification du 2e étage au centre d'hébergement en salle multifonctionnelle et en bureaux.</li> <li>- Aménagement d'un nouveau quai de réception des marchandises.</li> <li>- Aménagement d'une sortie pour les déchets courants et les déchets biomédicaux ainsi qu'un endroit de traitement dédié à ces derniers.</li> </ul>

### SERVICES ALIMENTAIRES

<i>CSSS de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction d'une nouvelle politique alimentaire, issue du nouveau cadre alimentaire du MSSS, viendra modifier de façon significative la qualité nutritionnelle des repas servis dans l'ensemble de l'établissement.</li> <li>- Planification et choix du logiciel Pro menu pour une gestion améliorée de l'alimentation.</li> <li>- Poursuite de la formation sur la manipulation des aliments du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) afin de rencontrer les normes à ce niveau.</li> <li>- On note des augmentations du nombre de cabarets servis à l'hôpital ainsi que du nombre de repas servis à la Cantine des aînés.</li> </ul>
-------------------------	--

## SERVICES D'HYGIÈNE SALUBRITÉ ET BUANDERIE

<i>CSSS de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en place du système d'entretien par microfibre, et ce pour toutes les installations, réduisant ainsi les risques d'infection.</li><li>- Conjointement avec la Corporation d'approvisionnement de l'Outaouais, une entente négociée appelée "Concept global en hygiène et salubrité" fut négociée au cours du dernier exercice, permettant ainsi l'uniformisation des produits de désinfection, et ce à l'échelle régionale.</li><li>- Répondre aux besoins occasionnés par l'ajout de nouvelles surfaces, dont l'urgence temporaire ainsi que la nouvelle pharmacie et d'autres locaux dans le secteur clinique. Ces nouvelles surfaces ont nécessité l'achat d'un appareil compact à récurer.</li><li>- L'ajout de l'équivalent d'un poste à temps complet fut nécessaire en lien avec la nouvelle superficie.</li><li>- Le service de buanderie et de lingerie a dû s'ajuster en fonction de la demande additionnelle occasionnée par l'ajout des nouvelles surfaces à l'hôpital.</li><li>- Augmentation de 8 % du volume de linge souillé traité à la buanderie communautaire de l'hôpital de Gatineau, ce qui représente 18,000 kg de plus que l'exercice précédent.</li><li>- Une étude d'opportunité a permis de démontrer la rentabilité du remplacement des appareils au CLSC et au Centre d'hébergement de la Petite-Nation.</li></ul>
-------------------------	--

## SERVICES MATÉRIELS ET INFORMATIONNELS

<i>CSSS de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Achat d'appareils de visioconférence.</li><li>- Assurer une bonne migration du RTSS au RITM.</li><li>- Assurer les travaux reliés aux nombreux déménagements.</li><li>- Élaboration de la documentation sur les serveurs, les imprimantes et autres.</li><li>- Support au travail d'implantation des applications de Logibec.</li><li>- Déploiement de SSISS et des DFS pour les documents centralisés de l'établissement.</li><li>- Programmation des scripts de nettoyage pour les postes de travail.</li><li>- Intégration de la mammographie au PALS.</li><li>- Mise à jour des catalogues IMPROMPTU et MEDECHO. Mise à jour aussi d'Office 2003, d'Intégration CLSC, de Sield Plus et de SoftLab.</li><li>- Établir un plan de relève pour la banque de sang et pour Med-Urge.</li><li>- Assurer le bon déroulement du projet d'ACUDOSE.</li><li>- Remplacement de 15 % du parc informatique (postes de travail) dans le cadre du maintien des actifs informationnels.</li></ul>
-------------------------	---

## APPROVISIONNEMENT

<i>CSSS de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Approvisionnement de matériel lors de la campagne de vaccination reliée à la pandémie.</li><li>- Déploiement du nouveau module de gestion des ressources matérielles de Logibec.</li><li>- Assure un service de livraison aux unités de soins pour l'hôpital ainsi qu'au CLSC et centre d'hébergement de la Petite-Nation.</li><li>- Prise d'inventaire des matières dangereuses complétée pour l'ensemble de l'établissement.</li></ul>
-------------------------	--

### RESSOURCES HUMAINES

CSSS de Papineau

L'année 2009-2010 se qualifie comme étant une année importante de transition à la direction des ressources humaines. Au cours de la même année, trois directeurs différents se sont succédés à la barre de cette direction. Maintenant stabilisée, la direction actualisera au cours de la prochaine année un plan de réorganisation adopté au comité de direction en mars 2010. Voici un bref résumé des faits saillants de l'année qui s'est terminé le 31 mars 2010 :

#### Secteur recrutement

- Encore un fois, le secteur recrutement a été fortement sollicité. De nouvelles stratégies de recrutement sont présentement en cours d'élaboration et nous porterons également une attention particulière à la rétention.
- Pas moins de 320 entrevues d'embauche ont été effectuées, toutes catégories de personnel confondues. L'établissement a accueilli 135 nouveaux employés contre 140 départs.
- Nous parvenons difficilement à contrer la pénurie de personnel. L'augmentation du recours au temps supplémentaire et à la main d'œuvre indépendante en témoigne. Nous avons amorcé, dans certains secteurs, différents projets de réorganisation de travail portant à la fois sur l'organisation clinique et sur les structures de postes en vue de minimiser l'impact de la pénurie de main-d'œuvre, particulièrement en soins infirmiers.
- Rehaussement progressif des postes de titularisation à 0.7 équivalent temps complet.
- Au cours de la période de la pandémie, la direction des ressources humaines a embauché 34 ressources humaines alternatives pour porter main forte au personnel en place.

#### Secteur relations de travail

- L'année 2009-2010 a été consacrée à la consolidation des applications des dispositions locales des différentes conventions collectives négociées localement.
- Les différents comités de relations de travail «CRT» ont été très actifs dans ces processus tout comme dans la recherche de règlement des litiges, notamment en ce qui concerne les griefs. Le tableau suivant présente le nombre de griefs actifs au 31 mars 2010, pour chacune des unités d'accréditation :

#### GRIEFS TOTAUX

o FIQ	65
o APTS	24
o CSN	10

- Des efforts soutenus tant de la part des différents syndicats que de l'employeur sont déployés pour assurer des relations de travail respectueuses et efficaces, contribuant ainsi à favoriser un climat de travail harmonieux et stimulant.

### Secteur santé et sécurité au travail

- Le comité de santé et sécurité au travail a poursuivi en 2009-2010 son mandat de prévention au sein de l'établissement.
- La presque totalité des politiques et procédures de ce secteur ont été révisées et harmonisées.
- Une gestion médico-administrative rigoureuse des dossiers d'absentéisme s'est soldée par l'atteinte d'un ratio inférieur de 10 % de la cible ministérielle établie.
- Le programme d'aide aux employés P.A.E. a ouvert 71 dossiers en 2009-2010 comparativement à 70 l'année précédente. La moyenne d'âge des utilisateurs est de 43 ans.
- Le bureau de santé a eu recours à 28 expertises en 2009-2010, comparativement à 17 l'année précédente.

### Secteur développement des ressources humaines

- Cycle complet du plan de développement des ressources humaines (PDRH) au CSSS de Papineau grâce à un travail concerté des gestionnaires, syndicats et de la direction des ressources humaines.
- Plusieurs activités de développement des ressources humaines ont eu lieu en cours d'année, le tableau suivant en dresse un aperçu :

Personnel cadre, non-syndiqué		Personnel syndiqué	
Thèmes	Nombre	Thèmes	Nombre
▸ Colloques	20	▸ Colloques	38
▸ Développement des RH	4	▸ Santé et sécurité	10
▸ Santé et sécurité	5	▸ Informatique	11
▸ Administratifs	8	▸ Équipements	10
▸ Informatique	5	▸ Techniques	7
▸ Cliniques	10	▸ Règlements	4
		▸ Cliniques	23
		▸ Services clientèles (Communautaires et SAD)	25

- Plusieurs activités importantes se sont tenues au CSSS de Papineau au niveau de la santé et de la sécurité. Celles-ci se sont tenues en conformité avec les recommandations de l'agrément et le plan d'action pour la santé et sécurité au travail telles que : Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires, Réanimation cardio respiratoire, Cardio secours Oméga, Intervention en situation de crise, Agressivité, Mesures d'urgence.

## Direction générale adjointe

### PROJET DE CONSTRUCTION (PFT)

<i>Hôpital de Papineau</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aménagement et déménagement de l'accueil des cliniques externes.</li><li>- Relocalisation et aménagement du poste d'accueil d'imagerie médicale.</li><li>- Aménagement et déménagement des cliniques externes.</li><li>- Aménagement et déménagement de la boutique et des locaux administratifs de la fondation.</li><li>- Aménagement et déménagement de l'accueil. Modification du poste de l'accueil.</li><li>- Aménagement et déménagement des bureaux des intervenants sociaux, de l'administration de la fondation, et de la liste de rappel.</li><li>- Aménagement et déménagement de la pharmacie.</li><li>- Aménagement et déménagement du service d'électrophysiologie.</li><li>- Aménagement temporaire de l'urgence. Déménagement du secteur des salles d'examen.</li><li>- Aménagement des locaux permanents de l'urgence.</li><li>- Déménagement de l'urgence.</li><li>- Aménagement du bloc opératoire, stérilisation centrale et endoscopie.</li></ul>
<i>CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Travaux du deuxième étage au-dessus de l'urgence (salle d'activités, bureau ergothérapeute, diététiste, loisirs et salle de recueillement).</li></ul>
<i>Centre d'hébergement VL 55 lits hébergement hôpital</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Travaux d'élaboration du PFT 55 lits.</li><li>- Choix des professionnels pour l'élaboration du concept.</li></ul>

## 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
<b>Admissions</b>				
2009-2010	1 949	65	45	93
2008-2009	1 744	56	70	88
<b>Jours présence</b>				
2009-2010	22 251	19 926	30 954	34 160
2008-2009	23 488	19 963	30 048	34 583
<b>Séjour moyen</b>				
2009-2010	11,04	476	1 010	1 512
2008-2009	13,82	699	931	1 145
<b>% d'occupation</b>				
2009-2010	96,76	99,26	106,01	97,49
2008-2009	102,14	99,44	102,90	98,94

Pour la courte durée, on observe, pour l'année 2009-2010, une augmentation du nombre d'admissions à l'Hôpital de Papineau par rapport à l'exercice précédent. Par ailleurs, le nombre de jours présence a légèrement diminué comparativement à l'an dernier.

Le taux d'occupation pour la courte durée a freiné légèrement son ascension et a diminué de 5,38 % cette année comparativement à l'année précédente et le séjour moyen a diminué de 2,78 jour. Par ailleurs, cette diminution ne s'est pas reflétée positivement sur les ressources humaines et financières et ce, dans plusieurs secteurs.

Pour les lits d'hébergement, le taux de roulement des lits s'est maintenu à 118,2 % (65/55) pour l'unité d'hébergement à l'hôpital, à 96,9 % (93/96) pour le Centre d'hébergement Petite-Nation, alors qu'il a été de 57,0 % (45/79) pour le Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre. 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.

## TRAITEMENT DES PLAINTES

### RAPPORT SYNTHÈSE DU CSSS DE PAPINEAU 2009-2010

	Centre d'hébergement						CLSC				Hôpital de Papineau		CSSS de Papineau	
	2009-2010			2008-2009			2009-2010		2008-2009		2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
	VL	PN	Hôpital	VL	PN	Hôpital	VL	PN	VL	PN				
<b>PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE</b>														
- Traitement par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	0	0	1	1	0	0	7	6	6	10	14	15	28	32
- Traitement par le médecin examinateur.....	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	9	3	11	8
<b>TOTAL DES PLAINTES.....</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
<b>OBJETS DE LA PLAINTÉ</b>														
1. Accessibilité.....	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5	3	3	6	8
2. Soins et services dispensés.....	0	0	0	1	0	0	7	5	1	7	18	10	20	19
3. Relations interpersonnelles.....	0	0	0	0	0	0	5	3	1	6	9	10	15	17
4. Organisation du milieu et ressources matérielles.....	0	0	0	1	0	0	0	3	5	0	3	6	6	12
5. Aspect financier.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1
6. Droits particuliers.....	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	3	0	6	4
7. Autres objets de demandes.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
<b>TOTAL DES OBJETS DE PLAINTÉ.....</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>30</b>	<b>56</b>	<b>63</b>
<b>SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENT DES OBJETS</b>														
<b>OBJET AVEC NIVEAU DE TRAITEMENT :</b>														
56														
5														
34														
17														
2														
<b>TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ</b>														
2														
18														
10														
41														
0														
0														

	2009-2010	2008-2009
<b>Demandes d'assistance</b>	111	52
<b>Demandes d'interventions</b>	19	7
<b>Consultations</b>	1	0

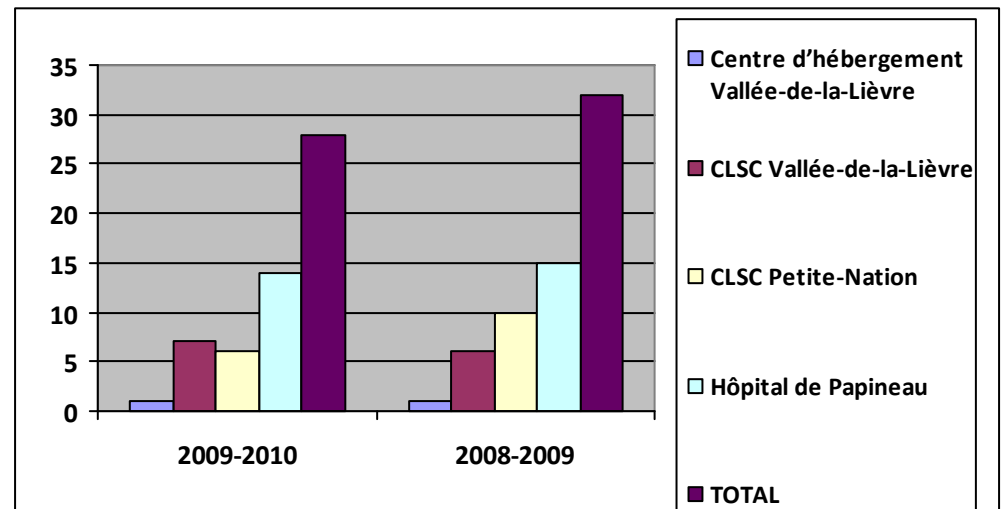
## Bilan des plaintes

### BILAN DES OBJETS DE PLAINTES

- Au cours de l'exercice 2009-2010, nous avons reçu 27 plaintes régulières, 11 plaintes médicales et 1 plainte médico-administrative;
- Plus de la moitié du total des plaintes, 23 (59 %) étaient à l'endroit de l'Hôpital de Papineau, ce qui constitue une augmentation par rapport à l'an dernier de 18 à 23 plaintes;
- Les services communautaires CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre faisaient l'objet de 7 plaintes soit 18 % et les services communautaires CLSC de la Petite-Nation, 8 plaintes soit 21 %;
- Il y a eu augmentation de 28 % de plaintes à l'endroit des médecins pratiquant dans nos installations, de 8 à 11 plaintes;
- Le nombre de plaintes relativement à l'hébergement et les soins de longue durée est demeuré le même, 1 plainte soit 3 %;
- La grande majorité des plaignants était les usagers eux-mêmes et le dépôt de leur plainte s'est fait en majorité verbalement;
- Trois auteurs de plaintes ont obtenu le soutien du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Outaouais).

Comme nous pouvons le constater dans les tableaux ci-dessous, le nombre de plaintes régulières pour l'ensemble des installations est demeuré sensiblement le même à l'exception du CLSC de la Petite-Nation où nous notons une diminution de plaintes de l'ordre de 40 %.

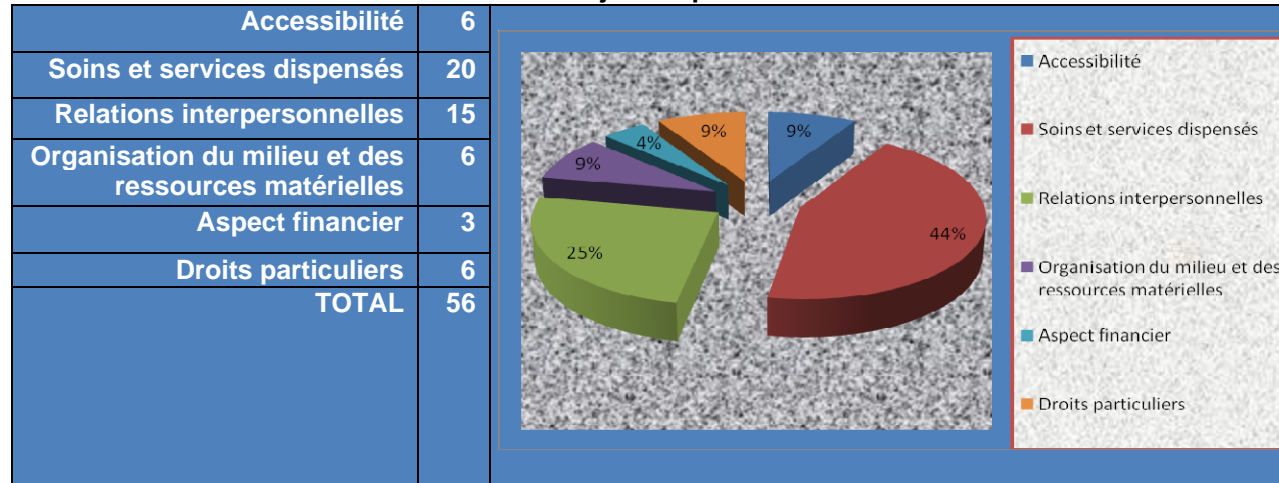
TABLEAU 1 – Nombre de plaintes régulières



## Les objets de plaintes

- Les objets de plaintes sont de l'ordre de 56. Une plainte peut contenir plus d'un objet;
- Concentration des objets de plaintes au niveau des soins et services dispensés (20) et des relations interpersonnelles (15);
- Les objets de plaintes les plus souvent soulevés pour l'ensemble des établissements du CSSS de Papineau ont trait :

**TABLEAU 2 – Objets de plaintes 2009-2010**



## **BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE**

Outre les plaintes à l'égard des services des installations, nous avons reçu au cours de l'exercice, 111 demandes d'assistance, 19 demandes d'intervention non médicales et 1 demande de consultation, soit une augmentation de 45 % par rapport à l'an dernier. Sur ces 130 demandes, 46 % concernaient l'Hôpital de Papineau et/ou la gestion de la liste d'attente pour patients orphelins, 35 % les CLSC, 1 % les centres d'hébergement, 13 % reliées à la pandémie et 5 % provenaient d'autres instances.

Jumelées aux plaintes médicales (11), non médicales (28) et à la demande de consultation (1), c'est plus de 170 demandes qui ont été adressées au commissaire pendant l'année, soit une augmentation de 42 % par rapport à l'année dernière (99).

## **BILAN DES MESURES DÉCOULANT DU TRAITEMENT DES PLAINTES**

Parmi les 56 objets de plaintes examinés provenant des 28 plaintes reçues, 21 mesures/recommandations ont été appliquées afin de rectifier certaines situations dont des ajustements au niveau de l'accessibilité de services, des rappels de consignes auprès des employés, l'achat d'équipements et de matériel et la confection et l'installation de signalisation. Une mesure corrective visant à solutionner un problème d'éthique a été mise de l'avant.

Les mesures/recommandations sont généralement accueillies favorablement par les directeurs et gestionnaires concernés qui ont eux aussi le souci de l'amélioration des services. Très souvent, ces mesures sont proposées et implantées par les gestionnaires eux-mêmes suite au processus de l'analyse des plaintes.

## **DOSSIERS MAJEURS**

Deux dossiers préoccupent particulièrement la commissaire en regard de la qualité des services. Il s'agit de :

1. La non-accessibilité des usagers aux soins et services d'un médecin de famille et plus particulièrement le manque de ressources pour palier à cette pénurie;
2. L'absence de corridor de services fonctionnels en chirurgie vasculaire, la pénurie de spécialistes en ce domaine et la difficulté d'accès au plateau technique spécialisé (soins intensifs et salles d'opération) au sein du CSSS de Gatineau et de Papineau.

## **COMMENTAIRES GÉNÉRAUX**

Ce rapport porte principalement sur des insatisfactions exprimées par les usagers et leurs représentants. Il ne faut cependant pas passer sous silence les nombreux témoignages de satisfaction reçus par les intervenants, les gestionnaires et certains clients.

De plus, il est à noter que les recommandations émises font l'objet de suivis par le comité de vigilance auquel participe la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Au cours de la prochaine année la commissaire augmentera sa visibilité auprès du personnel ainsi que des usagers afin de faire connaître davantage le programme d'examen des plaintes. Également, un suivi des recommandations sera assuré afin qu'elles se réalisent à court et moyen terme.

## SATISFACTION ET QUALITÉ

### Satisfaction de la clientèle

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle en hébergement a été faite par l'entremise du questionnaire d'Agrément Québec dans deux des trois hébergements en juin 2009.

Quant à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle de l'hébergement Vallée-de-la-Lièvre, celle-ci a été faite par l'entremise du questionnaire élaboré par le centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre en mai 2009.

Rapport sur la conformité des services aux besoins, aux attentes et aux droits des résidents			
	Hébergement résultats/site	Secteurs hébergement résultats globaux	Autres établissements
<b>Relation avec le client</b>			
CHPN	86,17	<b>87,10</b>	79,36
CHVL	92,93		
Hébergement Hôpital	84,41		
<b>Prestation professionnelle</b>			
CHPN	84,88	<b>87,09</b>	80,25
CHVL	91,17		
Hébergement Hôpital	85,17		
<b>Organisation des services</b>			
CHPN	84,13	<b>84,74</b>	78,96
CHVL	89,33		
Hébergement Hôpital	81,98		

Résultats basés sur la moyenne dans les sites

L'élaboration du sondage et la campagne effectuée auprès de la clientèle hébergée a permis de nous donner un portrait réaliste de la satisfaction de notre clientèle hébergée, portrait qui s'est confirmé lors du sondage du Conseil québécois d'agrément. Aussi, nous avons rendu ce sondage disponible dans toutes les installations au CSSS de Papineau. Ce sondage est aussi disponible en format électronique sur le site du CSSS de Papineau et sera bientôt "interactif" ce qui permettra de le compléter directement sur notre site avec une boîte de réception électronique. Même avec le sondage du Conseil québécois d'agrément, le CSSS de Papineau a

l'intention de poursuivre des sondages auprès des usagers, à quelques reprises pendant l'année, et d'agir sur les sources d'insatisfactions identifiées.

## Résultat des sondages auprès de la clientèle

Dimension	CSSS de Papineau nombre=790	Autres établissements nombre=9081
<b>SECTEUR RELATIONNEL</b>		
<b>Relation avec le client</b>	<b>87,60</b>	<b>88,92</b>
<b>SECTEUR PROFESSIONNEL</b>		
<b>Prestation professionnelle</b>	<b>84,99</b>	<b>86,10</b>
<b>SECTEUR ORGANISATIONNEL</b>		
<b>Organisation des services</b>	<b>80,93</b>	<b>82,76</b>

Au total, 790 personnes ont accepté de nous donner leurs impressions sur les services qu'ils ont reçus dans notre établissement au cours des 12 derniers mois précédant le sondage. Les résultats obtenus représentent 18 programmes et chacun d'eux devait avoir un nombre minimal de répondants pour être représentatif.

Les taux de satisfaction que nous avons obtenus sont comparables aux taux qui sont présents dans les autres établissements comparables au Québec.

L'enquête réalisée auprès de l'ensemble du personnel du CSSS de Papineau, via le sondage sur la mobilisation du personnel par le Conseil québécois d'agrément s'est déroulée du 7 octobre au 9 novembre 2009. Un total de 854 questionnaires ont été distribués et 336 ont été retournés au Conseil québécois d'agrément de façon anonyme, ce qui donne un taux de réponse global de 39,34 %.

<b>DEGRÉ DE MOBILISATION DU PERSONNEL</b> Degré d'appréciation exprimé par l'ensemble des répondants à chacun des indicateurs présentés en pourcentage moyen		
INDICATEURS LIÉS À LA MOBILISATION	CSSS de Papineau (n=336)	Autres Etab. (n=8980)
Réalisation	76,70	74,97
Implication	69,75	66,12
Collaboration	75,59	73,98
Soutien	65,83	65,44
Communication	63,97	62,27
Leadership	66,92	65,64

Les résultats du degré de mobilisation du personnel du CSSS de Papineau ont aussi été comparés à ceux observés dans d'autres établissements de taille similaire. Pour effectuer ce comparatif, un total de 8 980 évaluations provenant des employés d'autres établissements de taille similaire a été utilisé par le Conseil québécois d'agrément.

Le degré de mobilisation de notre personnel a été évalué par le Conseil québécois d'agrément comme étant supérieur aux autres établissements similaires au Québec et ceci dans chacune des 6 dimensions évaluées.

## 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.

Le programme cadre d'amélioration continue de la qualité au CSSS de Papineau, révisé cette année, incorpore la nouvelle définition de la qualité défini par d'Agrément Canada:

*"Processus continu, proactif et systématique pour comprendre et gérer la qualité en vue de transmettre les valeurs qui y sont liées dans l'ensemble du système et de susciter réflexions et discussions sur le sujet"*

L'intégration aux processus de gestion de l'établissement de la composante qualité et sécurité est effectuée au conseil d'administration par l'entremise du comité de vigilance et de la qualité. À l'interne, l'instance formelle chargée du suivi des objectifs d'amélioration de la qualité sera maintenant coordonnée par le comité de direction avec l'apport de la direction générale adjointe, responsable du dossier de la qualité et de la sécurité et du conseiller à la qualité et à la gestion des risques.

Le rapatriement de cette responsabilité à chacun des membres du comité de direction devrait se refléter dans toutes les instances tactiques et opérationnelles de chacune des directions et assurer une meilleure intégration du programme de qualité dans l'ensemble de l'établissement.

## Agrément Canada

L'établissement a reçu son agrément de l'organisme Agrément Canada en 2007 avec un total de 87 recommandations qui devaient faire l'objet de suivis sous forme de rapports.

Suite au deuxième rapport demandé par Agrément Canada en mai 2008, un premier suivi de ce rapport a été demandé en février 2009 concernant 14 recommandations ensuite un deuxième suivi a été demandé pour le 31 octobre 2009 concernant 5 recommandations qui concernent 2 de nos équipes d'amélioration de la qualité. Ce deuxième suivi du 2<sup>e</sup> rapport a été accueilli favorablement par Agrément Canada.

# PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

## Gestion des risques

Tableau A :

		Echelle des conséquences											Indéterminé		
		Incidents			Accidents										
		Cat. A : Risque d'accident	Cat. B : Usager non atteint	Cat. C : Atteint si consé. suiv.	Cat. D : Atteint & incapacité	Cat. E1 : Temp. Prem. soins N. spec.	Cat. E2 : Temp. Soins/trait. Spéc.	Cat. F : Temp. Entré/préj. Hosp.	Cat. G : Cons. Perm.	Cat. H : Intery. pr maint. Vie	Cat. I : Cont. ou rés. décès				
Total accidents 2009-10:	TOTAL CUMULATIF	pictogramme													
		82													
		135													
↳ 2008-09	529												89		
↳ 2007-08	394												nil		
Total incidents 2009-10:	700	343			70	51	490						89		
↳ 2008-09	1043	234			161	89	793						nil		
↳ 2007-08	809				15	268	526						nil		
Total acc. + inc. 2009-10:	1147	425			70	51	490	228	103	16	7	2	2	178	
↳ 2008-09	1572	369			161	89	793	363	127	32	5	2	0	0	nil
↳ 2007-08	1203				15	268	526	322	52	9	10	1	0	0	nil

De façon générale, le tableau A démontre que le nombre d'événements indésirables déclarés cette année est inférieur à celui de l'an dernier (425 soit une diminution de 27 %) pour l'ensemble des installations.

Une diminution du nombre d'événements déclarés doit être surveillée de près parce que cette diminution n'implique pas nécessairement une diminution du nombre d'événements. Notre culture de sécurité repose en partie sur l'implication des employés dans le processus de déclaration. En gestion des risques, un milieu où les employés contribuent activement à l'identification des problématiques par la déclaration d'événements indésirables permet que des actions soient prises pour éviter la récurrence et que des mesures de soutien soient offertes à l'usager et au personnel.







La majorité de cette diminution (81 % de la diminution) se situe dans les catégories (A, B, et C) soit des incidents et donc sans conséquence dans les catégories (A, B, et C) soit des incidents et donc sans conséquence.

L'utilisation d'un calcul complémentaire au moyen d'un ratio du nombre d'accidents par lit occupé par année (Tableau B) ajoute une précision quantitative qui permet d'effectuer un suivi précis sur le taux d'événements indésirables et ce, quelque soit le pourcentage d'occupation des lits.

Ce ratio permet de distinguer entre la courte durée et la longue durée. Nous avons un ratio de 6,45 événements déclarés pour chacun des lits occupés en courte durée dans la dernière année ce qui représente une diminution de 2,41 événements par lit soit une diminution de 27,21 %.

En longue durée, nous avons un ratio de 3,14 événements déclarés pour chaque lit dans l'année. Ce ratio représente une diminution de 1,10 événements par lit soit une diminution de 25,5 %.

Tableau B :

	# de lit:	% d'occupation	# acc + inc	Ratio Acc + Inc. / lit occupé /année	pictogr.
<b>Courte durée (Hôpital)</b>					
<b>2009-2010</b>	<b>63</b>	<b>96.76</b>	<b>393</b>	<b>6.45</b>	
2008-2009	63	102,14	570	8,86	
2007-2008	63	99,96	437	6,94	
<b>Hébergement (CHVL, CHPN, Héb. hôp.)</b>					
<b>2009-2010</b>	<b>231</b>	<b>100.92</b>	<b>732</b>	<b>3.14</b>	
2008-2009	231	100,43	983	4,24	
2007-2008	231	99,81	764	3,31	

## 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 les actions, le choix de l'intervention est d'autant plus important. En ce sens, les résultats synthèses de l'analyse annuelle présentés ici contribuent à l'objectif et aux préoccupations de l'ensemble des personnes impliquées dans la gestion des risques.

Avec la participation de l'ensemble des gestionnaires et des employés, notre objectif est que chacun des **accidents** et des **incidents** déclarés fasse l'objet d'une enquête pour tenter d'identifier des mesures de prévention, d'assurer la transparence par la divulgation des événements aux usagers et résidents et de déterminer la nécessité de mesures de soutien. Après l'enquête initiale effectuée par les gestionnaires, vingt-six (26) accidents ou incidents ont fait l'objet d'une investigation plus approfondie et/ou d'une enquête d'événement majeur (sentinelles).

## Prévention des infections

Cette année, les faits saillants touchent principalement la pandémie ainsi que trois volets du programme cadre, soit : la surveillance, l'éducation et la formation ainsi que la gestion des éclosions.

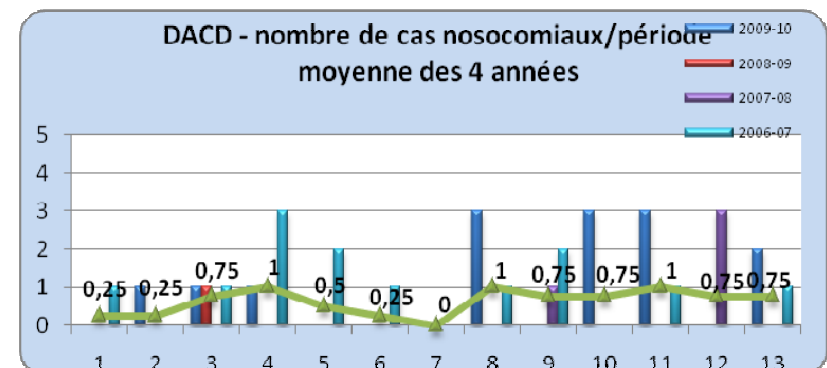
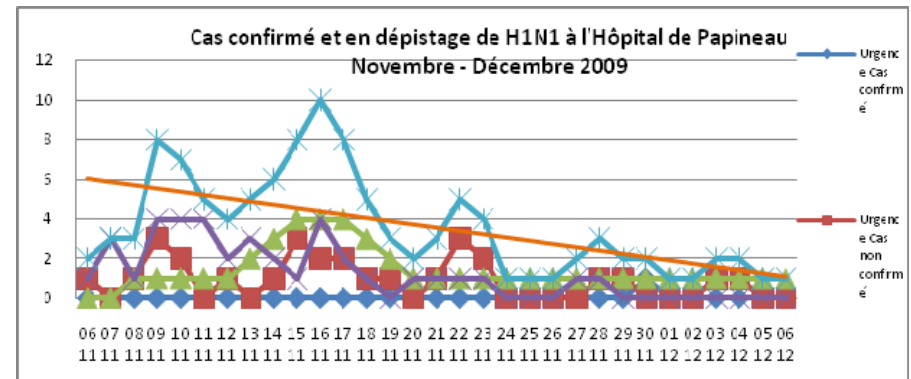
En avril 2009-2010, comme dans tous les autres établissements, le service de prévention des infections a été très sollicité par les deux vagues de H1N1 pandémique. Suite aux directives provenant du ministère et de l'agence, un suivi journalier du nombre de cas devait être effectué.

Plusieurs outils ont dû être développés au cours de cette période dont un cartable de suivis au service d'urgence. Un très grand nombre d'ateliers de formation sur la protection respiratoire, le lavage des mains et les techniques d'isolement ont dû être déployés avec la collaboration des infirmières cliniciennes spécialisées des différents secteurs. Un suivi quotidien des admissions et une enquête pour chaque cas des soins intensifs confirmé H1N1p a nécessité un grand nombre d'interventions. Au cours de la deuxième vague, deux cliniques de grippe ont été ouvertes afin de permettre un désengorgement des urgences du CLSC de la Petite Nation et de l'Hôpital de Papineau. L'ouverture de ces cliniques a nécessité la création de divers outils d'évaluations pour les infirmières. Ceux-ci ont été développés avec la collaboration des médecins de l'hôpital.

Les activités entourant la surveillance nécessitent une grande proportion des ressources en prévention-contrôle des infections puisque le CSSS de Papineau participe à trois programmes provinciaux de surveillance des infections nosocomiales. Des programmes locaux complètent ce volet avec la surveillance de la transmission nosocomiale du *Staphylococcus aureus* résistant à la Méthycilline (SARM), de l'*Entérocoque* résistant à la Vancomycine (ERV) et de l'influenza. L'année 2009-2010 a d'ailleurs été marquée par les deux vagues du H1N1p nécessitant une très grande mobilisation du service de prévention-contrôle des infections.

### DACD (Diarrhées associées Clostridium difficile)

En termes de résultats, les taux de C. Difficile ont évolué en montagne russe au cours du dernier exercice pour clore avec une moyenne de 6,6 cas par 10 000 jrs présence. Il s'agit d'un taux nettement plus élevé que lors des deux derniers exercices alors que nous avons obtenu des taux de 1,33 en 2008-2009 et 2,32 en 2007-2008.



### SARM (Staphylococcus Aureus résistant à la Méthicilline)

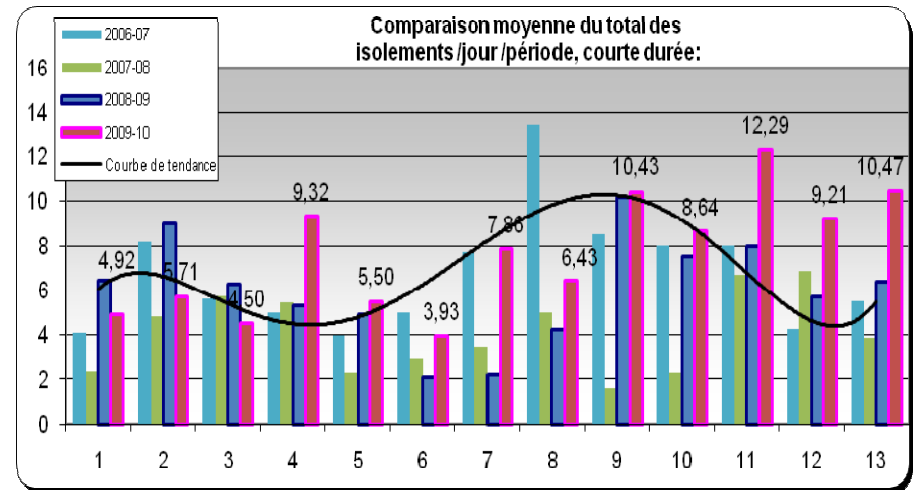
En 2009-2010, nous avons ajouté le dépistage périodique du SARM pour tous les patients dont la durée de séjour dépasse 30 jours. Ce dépistage vient s'ajouter au dépistage systématique à l'admission. Le but du dépistage est de pouvoir limiter l'augmentation des cas dans la région.

Taux nosocomial de SARM/ 1 000 admissions (colonisation et infection)	
2009-2010	14,35
2008-2009	15,81
2007-2008	7,22
2006-2007	9,42

Afin de limiter les éclosions sur les unités de courte durée, un formulaire sur les bactéries multi-résistantes a été introduit à l'urgence. Ce formulaire nous permet d'identifier et d'isoler les cas plus rapidement. Le formulaire est complété dès qu'un patient est installé sur une civière.

### SURVEILLANCE ISOLATION

L'ensemble des mesures introduites nous permet déjà d'observer une légère diminution des cas nosocomiaux. Comparativement à l'année précédente, nous avons eu une seule éclosion reliée au SARM. Enfin, aucun cas de transmission nosocomiale d'ERV n'a été enregistré. Il y a eu un total de 2 805 jours d'isolement en 2009-2010, ce qui représente une moyenne de 7,68 patients par jour. Avec la pandémie, l'éclosion de SARM et l'augmentation du nombre de DACD, les données sont beaucoup plus élevées que l'année dernière. En 2008-2009, nous avons un total de 2 199 jours d'isolement avec une moyenne de 6,02 patients chaque jour.



Dans le volet formation et éducation, en plus des capsules de formation sur le lavage des mains, les techniques d'isolement et de l'hygiène respiratoire ont été données au cours de la pandémie; la priorité a été mise sur le développement de la formation à l'accueil des nouveaux employés de l'hôpital et du centre d'hébergement Vallée de la Lièvre. Les titres d'emplois actuellement visés sont les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposées aux bénéficiaires et les aides de service.

Enfin, dans le volet gestion des éclosions, l'année a été marquée par une éclosion de SARM dont 6 cas nosocomiaux sont attribuables à cette éclosion et une éclosion de DACD impliquant 6 cas nosocomiaux. Plusieurs mesures ont été mises en place afin de limiter la propagation. Des ressources additionnelles ont été affectées à la désinfection des surfaces.

## Plan des mesures d'urgence


Révision des plans des mesures d'urgence de chacune des installations. Mise en place des plans des mesures d'urgence dans les installations suivantes :


INSTALLATIONS	Date de la mise en place
Hôpital de Papineau	23 avril 2009
Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre	19 août 2009
Centre administratif et CLSC Vallée-de-la-Lièvre	24 novembre 2009
CLSC Vallée-de-la-Lièvre soutien à domicile	29 janvier 2010
CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation	25 février 2010


Il y a eu la mise en place des comités des plans des mesures d'urgence qui ont pour objectifs d'assurer un suivi de toutes les alarmes déclarées et d'identifier des correctifs dans les différentes installations au CSSS de Papineau.

## 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.

<b>Axe :</b>		<b>Personnel du réseau et du Ministère</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.			
Indicateurs		Résultats 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats 2009-2010
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,52 %	8,08 %	7,43 % 
3.2	Pourcentage d'établissements ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire travaillé par le personnel infirmier	7,30 %	6,38 %	Non atteinte
3.3	Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	7,64 %	4,93 %	Non atteinte
3.4	Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	n/a	60 %	44,49%
Commentaires				
Sans enlever la qualité du résultat, il faut toutefois nuancer avec le fait que nous avons beaucoup de main d'œuvre qui proviennent d'agence et qui ne sont pas admissibles au régime d'assurance salaire. Même si nos résultats sont sous la cible, il est légitime de penser que lorsque notre structure sera comblée par l'interne, les résultats pourraient varier à la hausse.				

<b>Axe :</b>		<b>Santé publique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.			
Indicateurs		Résultats 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats 2009-2010
1.1.11	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales			
	➤ Ratio pour les lits en CHSGS	1	1	.5 
	➤ Ratio pour les lits en CHSLD	1	1	.9
Commentaires				
Le départ à la retraite d'une employée à créer un manque de 0.5 poste en prévention des infections.				

<b>Axe :</b>	<b>Santé publique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.		
<b>Indicateurs</b>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.1.12 Proportion de femmes nouvellement inscrites aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010	n/a	80 %	95,45 %
<b>Commentaires</b> Nous continuerons le bon travail fait par les équipes auprès de notre clientèle vulnérable.			



<b>Axe :</b>	<b>Santé publique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.		
<b>Indicateurs</b>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.1.13 Proportion d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	n/a	25 %	0 %
<b>Commentaires</b> En début d'année scolaire, nous avons tenté de redémarrer l'Approche École en santé dans les trois écoles mais sans succès. Avec la période de pandémie H1N1, nous avons plutôt mis l'emphase sur le lavage des mains dans toutes les écoles. Nous avons demandé à la Commission scolaire au Cœur des Vallées leur collaboration pour 2010-2011 pour redémarrer cette approche.			

<b>Axe :</b>	<b>Santé publique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Augmenter la proportion des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les délais requis, tel que prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec.		
<b>Indicateurs</b>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>ère</sup> dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	n/a	75 %	69 %
1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>ère</sup> dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais	n/a	75 %	60,22 %
1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>ère</sup> dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	n/a	75 %	71,2 %
<b>Commentaires</b> L'annulation ou le report des rendez-vous par les parents explique, selon nous, que nous n'atteignons pas notre cible. Plusieurs raisons sont invoquées et nous avons constaté que le transport est un problème pour certains parents. Toutefois, nous tenons à préciser que tous les enfants sont quand même vaccinés, mais en dehors des délais prévus.			

<b>Axe :</b>	<b>Santé publique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales.		
<b>Indicateurs</b>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.1.17 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	n/a	100 %	NA
1.1.18 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	n/a	100 %	NA
<b>Commentaires</b> Comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel. Programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel.			



<b>Axe :</b>	<b>Services infirmiers et psychosociaux généraux</b>		
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.		
<b>Indicateurs</b>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	534	400	590
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,67	4,0	3,95
<b>Commentaires</b>  Nous n'avons aucune liste d'attente au 31 mars 2010. Les délais sont de 2 à 4 semaines pour une première rencontre. Délai maximal de 2 semaines à l'accueil psychosocial.			



<b>Axe :</b>	<b>Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 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 %.		
<b>Indicateurs</b>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	1 343	1 321	1 371
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	18,96	22,40	18,35
<b>Commentaires</b> À chaque année, sur le territoire, nous assistons à une augmentation d'environ 200 personnes âgées qui viennent s'ajouter au décompte des personnes de 65 ans et plus. Le nombre de personnes de 75 ans augmente aussi considérablement. Chaque année, nous dépassons notre cible en rapport avec le nombre de personnes en perte d'autonomie. Le nombre moyen d'interventions est inférieur à ce qu'on s'attendait compte tenu de tous les efforts déployés afin d'obtenir une conformité avec le cadre normatif.			



<b>Axe :</b>	<b>Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée</b>			
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 %.			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD		3,23	3,09	3,27
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD		0,22	0,20	0,22
<b>Commentaires</b>				
La hausse est due aux 6 lits surnuméraires au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre.				

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>			
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.			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)		330	345	275
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)		19,6	20,50	24,92
<b>Commentaires</b>				
Tous les ans, la cible n'est pas atteinte. Nous n'avons pas cette quantité de références même en calculant les personnes en attente.				

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience physique</b>			
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.			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe		96	84	83
<b>Commentaires</b>				
Nous considérons avoir atteint cette cible.				

<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED</b>			
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 un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)		145	87	157
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED		7,9	10,0	8,38
<b>Commentaires</b> Le nombre est supérieur à la cible et au résultat de l'an passé. Le nombre d'interventions plus bas que la cible est une conséquence de l'augmentation du nombre de personnes en suivi.				



<b>Axe :</b>	<b>Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED</b>			
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 un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe		88	74	66
<b>Commentaires</b> Nous constatons une baisse des personnes pouvant bénéficier d'allocation directe.				

<b>Axe :</b>	<b>Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté</b>			
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 usagers.			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)		1 042	830	1 182
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)		5,51	6,70	5,29
<b>Commentaires</b> Toutes les familles nécessitant des services de soutien par allocation ont reçu les allocations nécessaires. Aucun dossier n'est mis en attente, et ce, afin d'éviter toute détérioration des situations, ce qui a pour effet que le nombre d'usagers est au-delà de ce qui est attendu et que l'intensité est moindre. De plus, plus tôt le jeune est pris en charge, moins il a besoin d'intensité. Nous avons dépassé au total le nombre d'interventions visé.				



<b>Axe :</b>		<b>Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : 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)			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.8.5	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	12,92	20	15
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	n/a	n/a	n/a
<b>Commentaires :</b> Augmentation par rapport à l'an passé.				

<b>Axe :</b>		<b>Services d'urgence – santé mentale</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	32,69	26	31,1
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	25,19 %	10,0 %	22 %
<b>Commentaires</b> Le taux d'occupation courte durée à l'hôpital est de 96,76 %. Moyenne de lit occupé en santé mentale est de 5 sur une possibilité de seulement un lit au permis ce qui représente un taux d'occupation de l'ordre de 513,42 %. Forte présence de cas de santé mentale à l'urgence. Difficulté à transférer les cas de santé mentale au CHPJ ce qui occasionne un engorgement des lits de courte durée et occasionne par le fait même une augmentation du nombre d'heures sur civière à l'urgence.				

<b>Axe :</b>		<b>Services de première ligne – santé mentale</b>		
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.			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 <sup>re</sup> ligne en CSSS (mission CLSC)	390	619	709
	1.8.1 Jeunes	27	114	116
	1.8.2 Adultes	363	505	593
<b>Commentaires</b> Continuer le bon service offert à la clientèle.				

<b>Axe :</b>		<b>Services d'urgence – santé physique</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;</li> <li>- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence</li> </ul>			
Indicateurs		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.9.1 Séjour moyen sur civière		22,98	18,70	21,3 %
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus		29,95	24	25,6 %
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière		13,58 %	5 %	8,6%
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus		21,79 %	10 %	12,7%
<b>Commentaires</b>				
Le taux d'occupation des lits de courte durée est élevé malgré un séjour moyen qui a diminué en 2009-2010. Taux d'occupation très élevé des lits de courte durée par des patients de santé mentale. Nous notons une amélioration des résultats comparativement à l'année précédente et nous nous approchons des cibles. Nous poursuivons notre travail d'évaluation et priorisation des séjours à l'urgence.				

<b>Axe :</b>		<b>Soins palliatifs</b>		
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		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile		135	139	156
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		16,73	15,50	16,93
<b>Commentaires</b>				
Même équipe du soutien à domicile qui donne les services pour toute clientèle confondue. Lorsqu'il y a plus d'usagers, l'équipe est mobilisée pour cette clientèle que nous priorisons. Donc, mois de temps pour les autres clientèles.				

<b>Axe :</b>		<b>Chirurgie</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention 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		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées		n/a	n/a	n/a
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées		n/a	n/a	n/a
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées		667	200	818
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)		38	496	32
<b>Commentaires :</b> L'absence d'anesthésiologiste empêche l'atteinte des cibles fixées pour 2009-2010. Un travail en collaboration avec la direction des services professionnels est effectué pour recruter des anesthésistes pour le centre de santé.				

<b>Axe :</b>		<b>Chirurgie</b>		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention 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			
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche		n/a	n/a	n/a
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou		n/a	n/a	n/a
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte		94,7 %	90 %	99,0 %
<b>Commentaires</b>				
Aucune personne en attente de services. La moyenne d'intervention est plus élevée que la prévision. Le nombre de personnes atteintes correspond aux références reçues.				



<b>Axe :</b>		<b>Prévention et contrôle - infections nosocomiales</b>			
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.				
<b>Indicateurs</b>		<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>	
2.2.2 Pourcentage d'installations ayant analysées et éliminées leurs zones grises en hygiène et salubrité		Répertoire	100 %	100 %	100 %
		Catégorisation	100 %	100 %	100 %
		Accord responsable	100 %	100 %	100 %
		Accord au c/a	100 %	100 %	100 %
		Application responsable	100 %	100 %	100 %
<b>Commentaires</b>					



## DONNÉES FINANCIÈRES VÉRIFIÉES – RÉSULTATS – SOMMAIRE (extrait du AS-471 2009-2010)

RÉSULTATS-SOMMAIRE DU FOND D'EXPLOITATION	EXERCICE COURANT 2009-2010	EXERCICE PRÉCÉDENT 2008-2009
<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>		
<b>REVENUS</b>		
. Agence et MSSS.....	53 606 258 \$	49 537 814 \$
. Usagers.....	4 345 308 \$	4 342 136 \$
. Ventes de services.....	140 177 \$	134 898 \$
. Recouvrements.....	355 674 \$	292 621 \$
. Autres.....	90 176 \$	141 696 \$
<b>TOTAL.....</b>	<b>58 537 593 \$</b>	<b>54 449 165 \$</b>
<b>CHARGES</b>		
. Salaires.....	32 322 657 \$	29 845 509 \$
. Avantages sociaux.....	8 211 477 \$	7 902 729 \$
. Charges sociales.....	4 398 285 \$	4 405 963 \$
. Médicaments.....	1 324 819 \$	1 251 574 \$
. Produits sanguins.....	1 297 582 \$	552 138 \$
. Fournitures médicales et chirurgicales.....	1 596 753 \$	1 408 781 \$
. Denrées alimentaires.....	916 947 \$	719 656 \$
. Autres.....	10 458 894 \$	11 333 231 \$
<b>TOTAL.....</b>	<b>60 527 414 \$</b>	<b>57 419 581 \$</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>	<b>(1 989 821) \$</b>	<b>(2 970 416) \$</b>
<b>CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS</b>		
. En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds.....	0 \$	938 595 \$
. Affectés au fonds d'immobilisations – projets autofinancés.....	(116 710) \$	(115 360) \$
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS</b>	<b>(2 106 531) \$</b>	<b>(2 147 181) \$</b>

## DONNÉES FINANCIÈRES VÉRIFIÉES – RÉSULTATS – SOMMAIRE (extrait du AS-471 2009-2010)

RÉSULTATS-SOMMAIRE DU FONDS D'EXPLOITATION	EXERCICE COURANT 2009-2010	EXERCICE PRÉCÉDENT 2008-2009
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>		
<b>REVENUS</b>		
. Financement public et parapublic.....	179 134 \$	177 866 \$
. Revenus commerciaux.....	57 187 \$	59 020 \$
<b>TOTAL.....</b>	<b>236 321 \$</b>	<b>236 886 \$</b>
<b>CHARGES</b>		
. Salaires.....	113 547 \$	105 593 \$
. Avantages sociaux.....	21 132 \$	27 994 \$
. Charges sociales.....	22 394 \$	22 860 \$
. Autres.....	77 409 \$	77 451 \$
<b>TOTAL.....</b>	<b>234 482 \$</b>	<b>233 898 \$</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES ACTIVITÉS ACCESSOIRES.....</b>	<b>1 839 \$</b>	<b>2 988 \$</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DU FONDS D'EXPLOITATION.....</b>	<b>(2 104 692) \$</b>	<b>(2 144 193) \$</b>

## DONNÉES FINANCIÈRES VÉRIFIÉES – SOLDE DE FONDS (extrait du AS-471 2009-2010)

SOLDE DE FONDS DU FONDS D'EXPLOITATION	EXERCICE COURANT 2009-2010	EXERCICE PRÉCÉDENT 2008-2009
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>		
. Activités principales.....	258 445 \$	258 445 \$
. Avoir propre.....	(5 383 933) \$	(3 178 598) \$
<b>TOTAL.....</b>	<b>(5 125 488) \$</b>	<b>(2 920 153) \$</b>
<b>ADDITIONS (DÉDUCTIONS)</b>		
. Excédent des revenus sur les charges.....	1 839 \$	2 988 \$
. Excédent des charges sur les revenus.....	(2 106 531) \$	(2 147 181) \$
. Redressement au solde d'ouverture.....	28 449 \$	0 \$
. Provision banque de temps supplémentaire.....	0 \$	(61 142) \$
<b>VARIATION DE L'EXERCICE.....</b>	<b>(2 076 243) \$</b>	<b>(2 205 335) \$</b>
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN.....</b>	<b>(7 201 731) \$</b>	<b>(5 125 488) \$</b>

## DONNÉES FINANCIÈRES VÉRIFIÉES – BILAN (extrait du AS-471 2009-2010)

BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION	EXERCICE COURANT 2009-2010	EXERCICE PRÉCÉDENT 2008-2009
<b>ACTIF</b>		
. Débiteur – Agence et MSSS .....	949 260 \$	1 397 256 \$
. Autres débiteurs .....	623 665 \$	697 519 \$
. Charges payées d'avance.....	272 541 \$	156 232 \$
. Stocks.....	792 690 \$	591 664 \$
. Créanciers interfonds.....	1 341 887 \$	232 149 \$
. Subvention à recevoir réforme comptable .....	4 078 654 \$	4 055 334 \$
. Autres éléments d'actif.....	229 076 \$	204 378 \$
<b>TOTAL DE L'ACTIF.....</b>	<b>8 287 773 \$</b>	<b>7 334 532 \$</b>
<b>PASSIF</b>		
. Découvert de banque.....	1 833 267 \$	447 691 \$
. Emprunts.....	4 706 121 \$	2 687 385 \$
. Autres créditeurs.....	8 505 239 \$	9 003 220 \$
. Dettes interfonds.....	222 465 \$	0 \$
. Revenus reportés - Activités principales – Agence.....	222 412 \$	151 027 \$
. Autres éléments du passif.....		170 697 \$
<b>TOTAL DU PASSIF.....</b>	<b>15 489 504 \$</b>	<b>12 460 020 \$</b>
<b>SOLDE DE FONDS.....</b>	<b>(7 201 731) \$</b>	<b>(5 125 488) \$</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS.....</b>	<b>8 287 773 \$</b>	<b>7 334 532 \$</b>

## CONSEILS, COMITÉS ET FONDATIONS

### 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 le directeur général, confirme qu'aucun manquement n'a été constaté au cours de l'année 2009-2010. (Voir Annexe 3)

Le conseil d'administration du CSSS de Papineau a tenu six séances ordinaires, une séance extraordinaire et une séance d'information publique entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2010. Les membres, au 31 mars 2010 sont :

MEMBRE	REPRÉSENTATION
Madame Lucie Lalonde, présidente	Population
Monsieur Richard Besner, vice-président	Population
Monsieur Gilles Clavel, secrétaire	Directeur général intérimaire de l'établissement
Monsieur Adéodat Bernard	Comité des résidents
Monsieur Yves Beaudet	Membre du conseil infirmières et infirmiers
Monsieur Serge Bruneau	Médecin en cabinet privé et membre du département régional de médecine générale
Madame Jane Carson-Fex	Cooptation (gestionnaires)
Monsieur Murray Dunnigan	Désignation par l'Agence
Monsieur Alain Gagnon	Population
Madame Lyse Jarry	Cooptation (organisme communautaire)
Monsieur Pierre Munn	Comité des usagers
Monsieur Jean-Marc Laporte	Membre du comité personnel non clinique
Monsieur Raymond Ménard	Population
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
Poste vacant	Désignation par l'Agence

## Comité de vigilance et de la qualité

Les membres au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monsieur Richard Besner, président</li> <li>▪ Madame Jane Carson-Fex</li> <li>▪ Monsieur Pierre Munn</li> <li>▪ Madame Louise Ménard, commissaire local aux plaintes et à la qualité</li> <li>▪ Monsieur Gilles Clavel, directeur général intérimaire</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recevoir et analyser les rapports et recommandations des rapports de qualité et sécurité.</li> <li>- Assurer le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes auprès du conseil d'administration.</li> <li>- Formuler des recommandations au conseil d'administration.</li> </ul>

## Conseils et comités

### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Les membres de l'exécutif du CMDP au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Madame Johanne Asselin, présidente</li> <li>▪ Dre Dominique Gouriou, trésorière</li> <li>▪ Dre Julie Cournoyer, secrétaire</li> <li>▪ Dr Guy Bonenfant</li> <li>▪ Dr Stuart Buchanan</li> <li>▪ Dre Viorika Paskal-Tozlovanu</li> <li>▪ Dr François Payette</li> <li>▪ Dr Daniel Tardif, directeur des services professionnels et hospitaliers</li> <li>▪ M. Gilles Clavel, directeur général intérimaire</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite des activités de coordination pour l'élaboration des ordonnances collectives et des protocoles.</li> <li>- Suite à la visite d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec en octobre 2009, dépôt d'un plan de travail pour le comité d'évaluation de l'acte médical.</li> <li>- Participation active aux activités de recrutement pour la médecine générale, l'anesthésie, la médecine interne, les pharmaciens (liaison avec l'Agence, le CSSS de Gatineau, tournées de recrutement, rencontres individuelles de candidats)</li> <li>- Inscription à la liste d'accès au mécanisme de dépannage provincial pour l'hospitalisation.</li> <li>- Redémarrage des activités dentaires au bloc opératoire avec la présence une fois par semaine d'un anesthésiologiste.</li> <li>- Démarrage d'un projet de prise en charge de patients orphelins et d'organisation des services de première ligne sur le territoire de Papineau.</li> <li>- Programme social actif fort et apprécié tout au long de l'année pour raffermir les liens d'appartenance (Rencontre et accompagnement pour les nouveaux médecins, achat d'appareils de visioconférence pour faciliter les échanges, Méchoui, Soirée du Président, chorale).</li> </ul>

## DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les autres dossiers traités cette année, nous avons eu plusieurs demandes d'ajouts aux formulaires, certaines ont été acceptées, d'autres refusées. Chaque demande doit être évaluée en tenant compte des données probantes pour assurer l'objectivité de la décision.</li> <li>- Nous avons commencé la révision de notre guide d'antibiothérapie et avons trouvé le financement pour l'impression de ce dernier.</li> </ul>
-----------	---

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Les membres de l'exécutif du CII au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Madame Manon Raby, présidente</li> <li>▪ Madame Nadine Brazeau, présidente du Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires</li> <li>▪ Monsieur Yves Beaudet, délégué au conseil d'administration</li> <li>▪ Madame Annick Bélanger, déléguée à la communication</li> <li>▪ Madame Carole Carrière, déléguée à la communication</li> <li>▪ Madame Vickie Groulx Marris, déléguée à la communication</li> <li>▪ Madame Johanne Juciaume, déléguée à la communication</li> <li>▪ Madame Nicole Lacombe, déléguée à la communication</li> <li>▪ Madame Nicole Sirois, déléguée à la communication</li> <li>▪ Madame Jocelyne Villeneuve-Morin, directrice de la santé physique et direction des soins infirmiers</li> <li>▪ Monsieur Gilles Clavel, directeur général intérimaire</li> </ul>
Plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation pratique des ordonnances collectives par l'implication des infirmières des secteurs concernés dans l'étape d'évaluation des ordonnances présentées par la directrice de la santé physique et direction des soins infirmiers.</li> <li>- Augmentation de la visibilité par l'implication des membres dans différents comités.</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis avril 2009, le CECII a tenu 5 rencontres.</li> <li>- Participation de deux membres au colloque du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) de l'OIIQ.</li> <li>- Présentation, par la présidente, du rapport annuel d'activités au conseil d'administration du CSSS de Papineau.</li> <li>- Présentation, par la présidente, du rapport annuel d'activités du CIIA, en présence de la présidente du CIIA, au conseil d'administration du CSSS de Papineau.</li> <li>- Participation d'un membre au comité de gestion des risques.</li> <li>- Recrutement d'un membre pour représenter le CECII au conseil d'administration du CSSS de Papineau.</li> </ul>

## COMITÉ DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

Les membres de l'exécutif du CIIA au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Madame Nadine Brazeau, présidente Hôpital de Papineau</li> <li>▪ Madame Marlène Croussette, CHSLD Petite-Nation</li> <li>▪ Monsieur Bruno Laplante, Hôpital de Papineau</li> <li>▪ Madame Rachel Servant, Hôpital de Papineau</li> <li>▪ 1 poste vacant</li> <li>▪ Madame Jocelyne Villeneuve-Morin, CSSS de Papineau directrice des soins infirmiers.</li> <li>▪ Monsieur Gilles Clavel, directeur général intérimaire</li> </ul>
Plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter la visibilité du comité.</li> <li>- Poursuivre l'implication dans les différents comités.</li> <li>- Émettre des recommandations, si nécessaire, aux membres de manière à respecter la loi 90.</li> <li>- Informer des formations à venir.</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis avril 2008, le CIIA a tenu 3 rencontres en alternance entre la Petite-Nation et Vallée-de-la-Lièvre.</li> <li>- Participation à divers comités (soins de plaies, réorganisation du travail et philosophie des soins infirmiers).</li> <li>- Participation de plusieurs infirmières et infirmiers auxiliaires à la conférence sur les soins d'assistance en cardiologie.</li> <li>- Travail de représentation auprès de la DSI sur la loi 90 en particulier la description de tâches et des actes délégués aux infirmières auxiliaires.</li> <li>- Suivi de toutes les formations offertes aux infirmières auxiliaires leurs permettant d'obtenir les 10 heures nécessaires, par 2 ans, à l'obtention de leur permis de pratique.</li> </ul>

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Les membres de l'exécutif du CM au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Président – poste vacant depuis octobre 2008</li> <li>▪ Madame Patricia Baril, vice-présidente</li> <li>▪ Madame France Madore, secrétaire</li> <li>▪ Madame Nathalie Larose, agente de communication</li> <li>▪ Madame Geneviève McNeil, officière</li> <li>▪ Madame Johanne Lauzon, directrice des services communautaires et directrice des services sociaux et de réadaptation, par intérim</li> <li>▪ Monsieur Gilles Clavel, directeur général intérimaire</li> </ul>
Plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la reconnaissance des membres qui apportent une contribution particulière à l'amélioration de la pratique professionnelle : responsabilité du comité exécutif</li> <li>- Réaliser des actions de visibilité du CM : responsabilité de l'agent de communication. Nous prévoyons un article mensuel dans le journal interne.</li> <li>- Rechercher des solutions pour la qualité des services en lien avec la pratique professionnelle : Mme Francine Leduc travaille présentement à ce dossier.</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminées par les membres de l'exécutif.</li> </ul>

## COMITÉ DU PERSONNEL NON CLINIQUE

Les membres de l'exécutif du CPNC au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Monsieur Jean-Marc Laporte, président</li><li>▪ Madame Sylvie Bélisle, vice-présidente</li><li>▪ Madame Nicole Whissell, secrétaire</li><li>▪ Madame Suzanne Beaulne</li><li>▪ Monsieur Dean Brown</li><li>▪ Madame Line Desrochers</li><li>▪ Monsieur Yves Ducharme</li><li>▪ Madame Lise Dumais</li><li>▪ Madame Hélène Fontaine</li><li>▪ Madame Ginette Fortier</li><li>▪ Madame Ginette Gingras Delorme, directrice générale adjointe</li><li>▪ Monsieur Gilles Clavel, directeur général intérimaire</li></ul>
Plan d'action	- L'équipe travaille à se donner une visibilité dans le CSSS de Papineau ainsi que la consolidation de ses objectifs.
Activités	<ul style="list-style-type: none"><li>- Remplacement des membres démissionnaires.</li><li>- Sollicitation du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.</li><li>- Sensibilisation des membres pour les activités de formation.</li><li>- Effort de sensibilisation pour un environnement vert.</li><li>- Information sur les étapes à venir afin de solutionner différentes problématiques dans le cadre de leurs tâches.</li></ul>

## Comités des usagers et des résidents

### COMITÉ DES USAGERS

Les membres au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Madame Martine Lalonde, présidente</li> <li>▪ Monsieur Pierre Munn, vice-président</li> <li>▪ Madame Claudette St-Amour, secrétaire-trésorière</li> <li>▪ Monsieur Adéodat Bernard</li> <li>▪ Madame Pauline Carpentier</li> <li>▪ Madame Pierrette Clément</li> <li>▪ Madame Thérèse Othmer</li> <li>▪ Madame Marjolaine Richer</li> </ul>
Plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renseigner les usagers sur leurs droits</li> <li>- Surveiller la boîte vocale et faire le suivi approprié auprès des appelants.</li> <li>- Accompagner et assister sur demande un usager dans toute démarche qu'il entreprend.</li> <li>- Assurer une bonne visibilité et faire la promotion du comité des usagers.</li> <li>- Visiter toutes nouvelles installations RI ou Ressources de Type Familiale (RFT) pour faire le lien auprès des usagers et des propriétaires.</li> <li>- Entretenir un lien de collaboration avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services</li> <li>- Représenter le comité des usagers sur le comité de gestion des risques.</li> <li>- Représenter le comité des usagers sur le comité du plan de communications pour le projet de signalisation à l'Hôpital de Papineau.</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accessibilité dans les présentoirs/Distribution du dépliant du comité des usagers (français et anglais) dans toutes les installations du territoire.</li> <li>- Surveillance continue de la boîte vocale par les membres et suivi approprié auprès des appelants.</li> <li>- Participation à la rencontre-bilan de la visite ministérielle d'appréciation de la qualité de la vie des usagers vivant au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvr.e</li> <li>- Visites des deux nouvelles Ressource Intermédiaire (RI) sur le territoire de la Petite-Nation en compagnie du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services; faire connaître notre existence et services aux propriétaires et aux usagers.</li> <li>- Échange d'information avec le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.</li> <li>- Représentation à la réunion avec les familles des résidents du Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre quant à la mise en œuvre potentielle du plan d'urgence en cas de besoin d'hospitalisations liées à la pandémie d'influenza H1N1.</li> <li>- Représentation sur le comité de gestion des risques.</li> </ul>

## **COMITÉ DES RÉSIDENTS DE L'HÉGERGEMENT HÔPITAL DE PAPINEAU**

Les membres au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Monsieur Thérèse Othmer, présidente</li><li>▪ Madame Line Aubry, secrétaire-trésorière</li><li>▪ Madame Thérèse D'Aoust</li><li>▪ Madame Claudette Sellers</li><li>▪ Madame Diane Lanthier</li><li>▪ Madame Louise Matte</li><li>▪ Madame Danielle Michaud</li><li>▪ Madame Rachel Vincent</li><li>▪ Madame Anne Legault cheffe d'unité vie</li></ul>
Plan d'action	<ul style="list-style-type: none"><li>- Voir au bien-être des résidents et continuer à aider à leurs conditions de vie.</li><li>- Favoriser ambiance musique pour le temps des fêtes et pour d'autres occasions.</li><li>- Aider lors des activités.</li></ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recrutement de nouveaux membres.</li><li>- Aide pour le repas de Noël ainsi que le dîner Cabane à sucre.</li><li>- Participer à l'aménagement du milieu de vie</li></ul>

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

Les membres au 31 mars 2009	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Madame Diane Goulet-Contois, présidente</li><li>▪ Monsieur Marcel Damphousse, secrétaire-trésorier</li><li>▪ Madame Hélène Bélanger</li><li>▪ Madame Kathleen Brazeau</li><li>▪ Madame Pierrette Clément</li><li>▪ Madame Ginette D'Aaoust</li><li>▪ Madame Monique Gagnon</li><li>▪ Madame Odette Lapointe</li><li>▪ Madame Linda Mageau</li></ul>
Plan d'action	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents.</li><li>- 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.</li><li>- Respect du budget financier 2009-2010.</li></ul>

## COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT PETITE-NATION

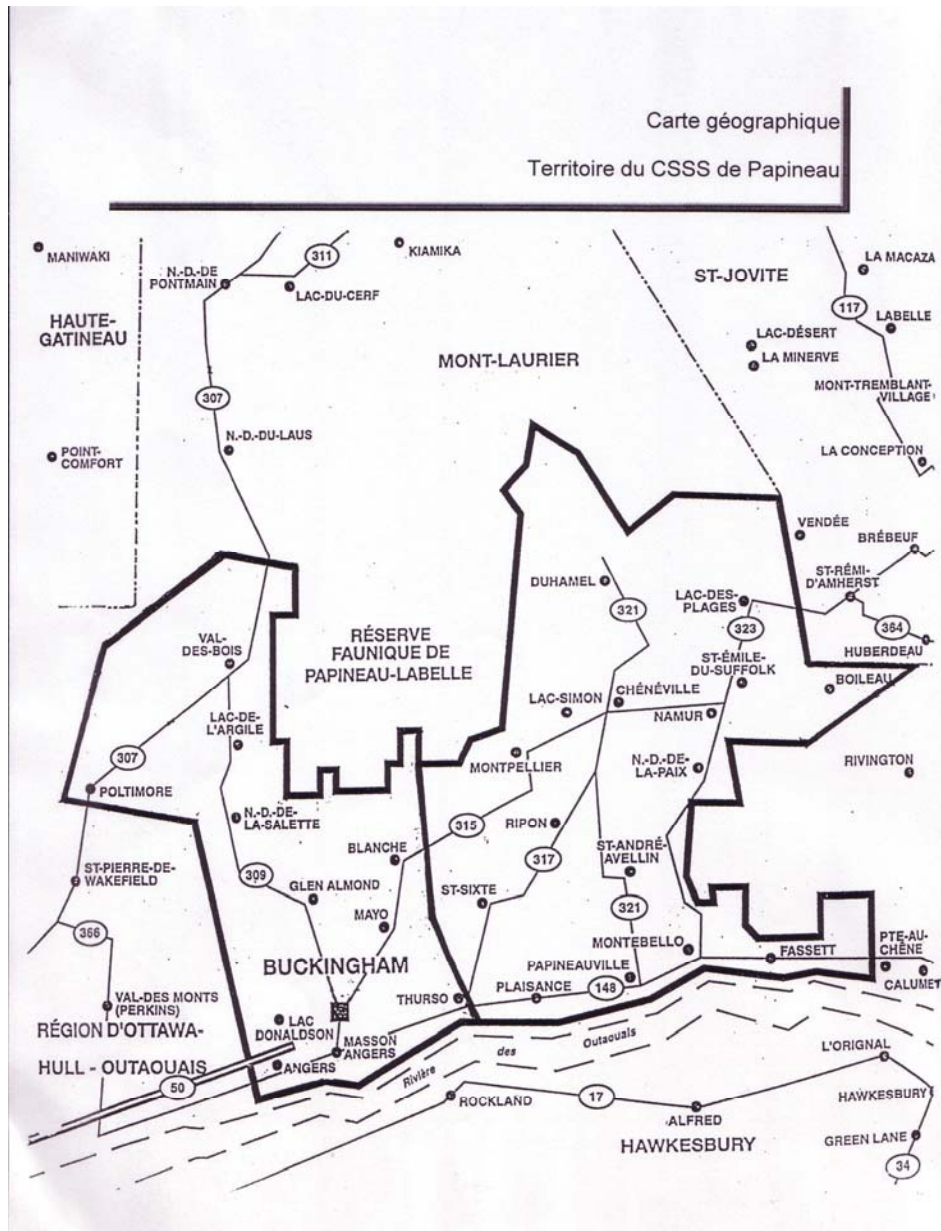
Les membres au 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Madame Juliette Langlois, présidente</li><li>▪ Monsieur Adéodat Bernard, secrétaire-trésorier</li><li>▪ Monsieur Hugues Beauchemin</li><li>▪ Madame Germaine Deschatelets</li><li>▪ Madame Francisca Dinelle</li><li>▪ Monsieur Roger Forget</li><li>▪ Madame Huguette Labrosse</li><li>▪ Madame Lucie Lacoste-Monfils</li><li>▪ Madame Suzanne Naud</li><li>▪ Madame Marjolaine Richer</li><li>▪ Madame Huguette St-Denis Labrosse</li><li>▪ Madame Marie Valence</li></ul>
Plan d'action	<ul style="list-style-type: none"><li>- Établir un lien avec les bénévoles</li><li>- Participer au comité Milieu de vie.</li><li>- Souligner les anniversaires de naissance des résidents.</li><li>- Souligner les Fêtes de l'année.</li><li>- Accueillir les nouveaux résidents.</li><li>- Offrir un repas spécial pour assurer la visibilité du comité.</li><li>- Distribuer le questionnaire d'évaluation de la clientèle.</li></ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informations sur les droits des résidents.</li><li>- Remise de douceurs.</li><li>- Visibilité du comité des résidents par la tenue d'activité aux fêtes de Noël, du Jour de l'An, de Pâques, de la Fête des mères et des pères et des remises de présents</li><li>- Soulignement de chaque fête anniversaire</li><li>- Participe à l'accueil d'un nouveau résident</li><li>- Visite des résidents.</li></ul>

## FONDTIONS

SANTÉ DE PAPINEAU	CLSC-CHSLD de la Petite-Nation
<p>Est composée des membres suivants au 31 mars 2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normand Fairfield, président</li> <li>• Dr Martin Lacasse, vice-président</li> <li>• Gilles Clavel, secrétaire</li> <li>• Line Desrochers, trésorière</li> <li>• Lucie Brazeau</li> <li>• Bill Cameron</li> <li>• Murray Dunnigan</li> <li>• Lise Filion</li> <li>• Sylvie Hotte</li> <li>• Jacques Labonté</li> <li>• Fernand Morin</li> <li>• Damien Raby</li> <li>• Benoît St-Louis</li> <li>• Linda Raby, directrice générale</li> </ul> <p>La Fondation Santé de Papineau a tenu plusieurs activités durant l'année 2009 pour réaliser les profits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne de financement (102 139\$) incluant l'activité « Voyage Soleil » (4 500\$)</li> <li>• Tournoi de golf VIP (101 660\$)</li> <li>• Boutique « Juste pour toi » (65 642\$)</li> <li>• Course de canards (34 068\$)</li> <li>• Vente d'un sou « Penny Sale » (6 004\$)</li> </ul> <p>Depuis 1991, la Fondation Santé de Papineau a versé au CSSS de Papineau une somme de 4 047 730\$ qui représente le total de ses engagements. Cet apport a servi à financer des équipements médicaux spécialisés pour le centre hospitalier et le centre d'hébergement de la Vallée-de-la-Lièvre ainsi que pour de l'aide en équipement et services au CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre.</p>	<p>Est composée des membres suivants au 31 mars 2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dave Bullock, président</li> <li>• Jacques Legault, vice-président</li> <li>• Claire Charron, secrétaire-trésorière</li> <li>• André Labrosse</li> <li>• Almond Bullock</li> <li>• Nicole Lamarche <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gilles Clavel, directeur général intérimaire</li> <li>▪</li> </ul> </li> </ul> <p>La Fondation du CLSC-CHSLD de la Petite-Nation a tenu son tournoi de golf le 21 août 2009 : 16 000\$ de profit ont été réalisés. De plus, elle a reçu la somme de 16 000 \$ à titre de bénéficiaire du tournoi de golf senior de la Caisse Populaire Desjardins de la Petite-Nation.</p> <p><b><u>Les objectifs de financement 2009-2010 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Console WII et téléviseur à écran géant (programmation loisir des personnes hébergées)</li> <li>- (2) fauteuils de traitement et pompe volumétrique (soins complexes de la clientèle externe)</li> <li>- Centrifugeuse portative (efficience des demandes de prélèvements sanguins des personnes à domicile)</li> </ul> <p>Depuis l'an 2000, la Fondation CLSC-CHSLD de la Petite-Nation a versé au CSSS de Papineau une somme de 300 000 \$.</p>

## **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 : 819 986-8096

### 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 : 819 986-3341  
Télécopieur : 819 281-8758

Direction des ressources humaines  
Direction des ressources financières, matérielles et  
informationnelles

**Hôpital de Papineau**

155, rue Maclaren Est  
Gatineau (Québec)  
J8L 0C2  
Téléphone : 819 986-3341  
Télécopieur : 819 961-8018

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 : 819 986-1043  
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 liées 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 concernées)**

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