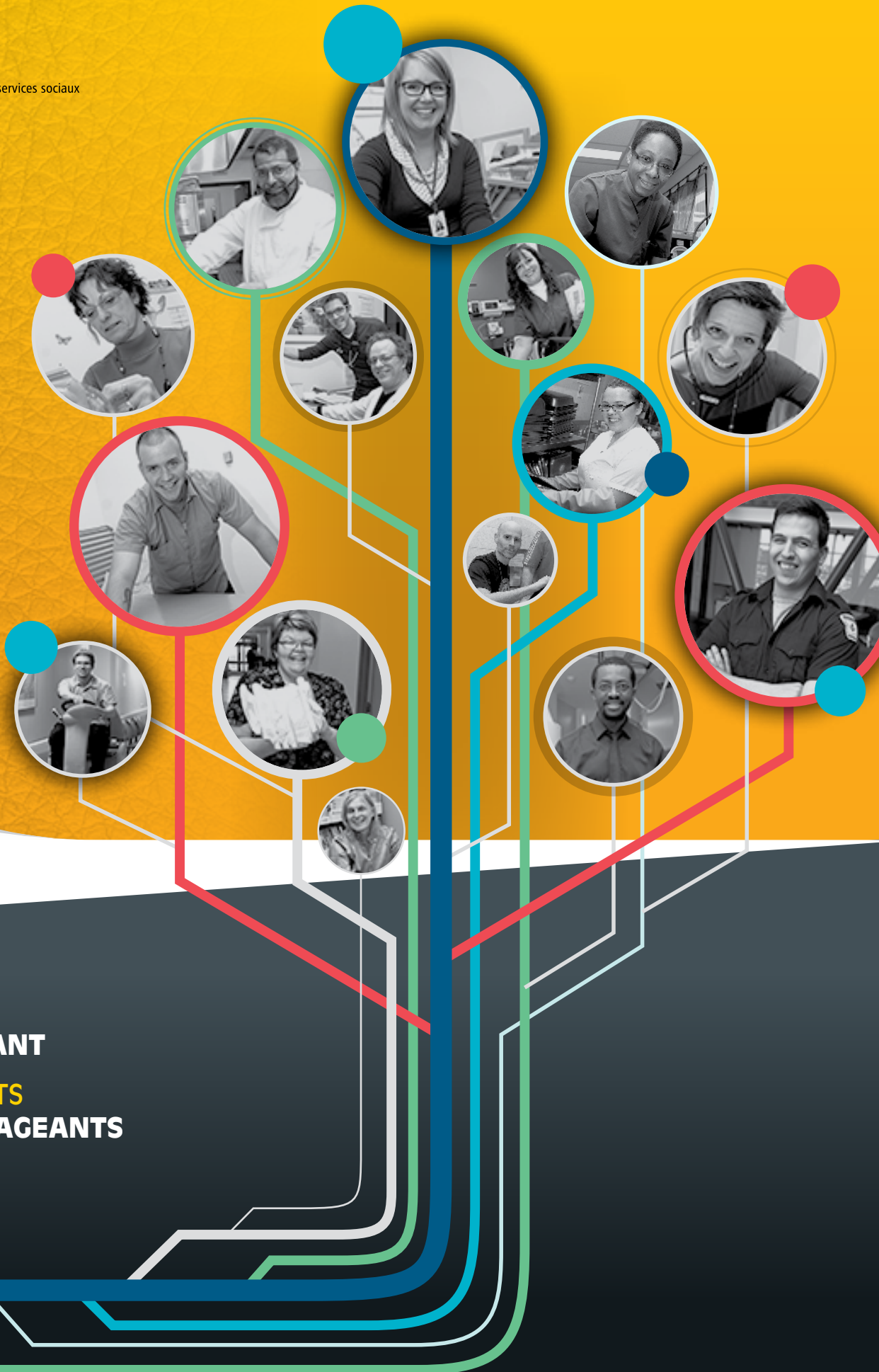


**RAPPORT
ANNUEL
DE GESTION
2013
2014**



**VIRAGE
IMPORTANT
RÉSULTATS
ENCOURAGEANTS**

TABLE DES MATIÈRES

Attestation de fiabilité des données	3
Lettre au Ministre	4
Mot du président et du directeur général	5
La mission.....	9
La vision.....	9
Les valeurs	9
La philosophie de gestion	9
Profil de la population	10
L'organigramme.....	11
La planification stratégique	12
Qui sommes-nous?.....	14
Témoignages	15
Les directions	17
Les directeurs.....	18
La direction des services communautaires et hospitaliers de santé physique	19
La direction de l'enseignement médicale en Outaouais (DEMO)	22
La direction des services professionnels et des affaires médicales	24
La direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles.....	26
La direction des services à domicile et de l'hébergement	30
La direction famille et communauté.....	34
La direction de la santé mentale et des services psychosociaux.....	36
La direction des ressources humaines.....	42
La direction des services financiers et techniques	45
La direction de la qualité et gestion des risques.....	47
La direction des communications.....	49
Rapport de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.....	53
Les membres du conseil d'administration	55
Les conseils, les comités et les associations	56
Les comités du conseil d'administration	57
Rapport du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	59
Le comité de pharmacologie.....	61
Le comité d'éthique clinique.....	63
Le comité d'éthique et de la recherche	64
Le comité des usagers du CSSS de Gatineau.....	66
Le comité des utilisateurs de l'hôpital Pierre-Janet.....	69
L'association des bénévoles des hôpitaux.....	70
L'association des bénévoles des milieux d'hébergement.....	71
L'association des bénévoles de l'hôpital Pierre-Janet.....	72
Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)	73
Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire	75
Le conseil des sages-femmes.....	78
Le comité de vigilance et de la qualité	79
Le comité de gestion des risques.....	81
Reconnaissance de nos employés	85
Les états financiers	88
Le rapport de la Fondation Santé Gatineau.....	113
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	115

ATTESTATION

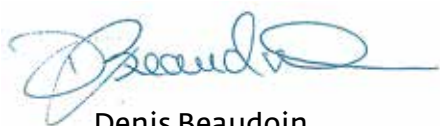
de fiabilité des données

Les renseignements contenus 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 pour l'exercice 2013-2014 du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.



Denis Beaudoin
Directeur général

Lettre au **MINISTRE**

Le lundi 16 juin 2014

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Ste-Foy, 15^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

En ma qualité de président du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel des activités de notre établissement pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2014. Ce présent document reflète fidèlement l'ensemble des activités du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau pour l'exercice écoulé.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président du conseil d'administration,



Bruno Bonneville

Mot du **PRÉSIDENT** et du **DIRECTEUR GÉNÉRAL**

C'est sous le signe de la continuité que le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau a entrepris l'année 2013-2014. Nous avons dû, encore cette année, faire preuve de beaucoup de rigueur dans la gestion de nos dépenses et ce en raison d'un budget qui ne renfermait aucune marge de manœuvre. Nous avons poursuivi le virage important entrepris qui nous permet d'améliorer notre offre de services et de pouvoir mieux contrôler nos dépenses. À titre d'exemples, mentionnons :

- La durée moyenne de séjour (DMS) dans nos urgences a diminué de façon importante encore cette année. À preuve, la DMS de l'urgence de l'hôpital de Hull s'est retrouvée sous la moyenne québécoise. Cette rigueur dans la gestion des activités à générer des économies en plus d'accroître l'accessibilité aux services;
- Les efforts concertés en réorganisation du travail et en révision des processus dans plusieurs secteurs d'activités communautaires, hospitalières ou en hébergement ont permis au CSSS de Gatineau de maintenir voire améliorer la qualité des services et d'être plus performant.

Il nous faut poursuivre dans cette voie et être quotidiennement à la recherche d'amélioration dans la gestion de nos activités, dans la production des soins et services, que ce soit au plan de la pertinence, de la sécurité que de la qualité.

Sur l'ensemble des chirurgies pratiquées dans nos hôpitaux en 2013-2014, nous avons constaté une baisse significative du temps d'attente pour nos patients. On parle de la chirurgie vasculaire, orthopédique, générale, plastique, obstétrique, buccale et maxillo-faciale, ophtalmologique et à la neurochirurgie où la majorité des patients ont été opérés dans un délai de moins de 6 mois.



Denis Beaudoin
Directeur général

Bruno Bonneville
Président

Parallèlement aux mesures mises de l'avant dans notre Virage Accessibilité, nous avons également agi de façon concrète dans certains dossiers ayant un impact important sur les équipes de travail. Nous pensons à :

- Travailler sur l'élimination de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI) particulièrement en soins infirmiers pour la remplacer par de la main-d'œuvre régulière, issue de notre organisation;
- Favoriser la présence au travail notamment pour réduire le recours à l'assurance-salaire et aux heures supplémentaires;
- Rationnaliser la structure d'encadrement afin de l'adapter aux besoins des équipes.

Il est vrai qu'il s'agit d'un projet important et complexe, mais grâce à la collaboration de nos employés, nous sommes persuadés que nous pourrions continuer d'améliorer le fonctionnement de l'organisation et l'atteinte des cibles financières. Mais pour y parvenir, il nous faudra sortir des sentiers battus et innover. Nous savons aborder ces défis puisque la philosophie LEAN implantée depuis quelques années nous permet de voir et de penser les choses sous un angle différent. L'ensemble du personnel a été appelé à contribution et a été invité à mettre la main à la pâte dans la recherche de solutions. Le travail réalisé est colossal. Nous devons continuer.

L'ensemble des 29 projets réalisés dans le cadre du Virage Accessibilité ont fait une différence dans l'organisation de nos services. Au-delà de 800 personnes ont suivi avec succès la formation sur les principaux concepts associés à la méthodologie Lean. Le Virage Accessibilité se poursuit jusqu'en 2015. Les trois grandes priorités pour cette deuxième phase sont :

1. Augmenter la qualité des services offerts aux usagers en les impliquant de façon directe ou indirecte dans tous les projets d'amélioration continue;

2. Développer les compétences des cadres dans la gestion de projet;
3. Favoriser une gestion optimale des ressources.

Nous en avons parlé beaucoup en 2013-2014, notre conseil d'administration a pris l'engagement d'éliminer l'utilisation de la MOI au sein de l'organisation d'ici les deux prochaines années. Mis à part les projets novateurs en matière de structure de postes et d'horaires de travail, un plan d'action s'est déployé sur quatre axes à savoir :

- Planifier le retrait de la MOI par secteur tout en assurant une continuité dans les services en fonction des ressources humaines disponibles;
- Augmenter la présence au travail;
- Développer des stratégies d'attraction et de rétention du personnel;
- Optimiser chacune des catégories d'emploi en lien avec le plan d'effectif infirmier et mettre sur pied un modèle de soins adapté aux différentes clientèles en maximisant le déploiement de la Loi 90 et de la Loi 21.

Nous voulons d'abord et avant tout développer les compétences internes du CSSS de Gatineau, rehausser le sentiment d'appartenance et favoriser une prise en charge des défis rencontrés par notre propre personnel. Les résultats sont encourageants. Plusieurs employés travaillant pour des Agences ont décidé au cours de la dernière année de rejoindre les rangs du CSSS de Gatineau.

Grâce aux efforts conjugués des gestionnaires et des employés, les équipes du bloc opératoire des hôpitaux de Hull et de Gatineau ont réussi à réduire ou à éliminer l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. Pour se faire, les deux équipes ont mis en place différents moyens comme par exemples :

- Dotation de tous les postes vacants;
- Recrutement ciblé;

- Recrutement du côté des candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI);
- Réorganisation du travail avec les infirmières auxiliaires;
- Réorganisation des horaires de travail.

En plus de réduire de 70 % l'utilisation de la MOI, ce travail a permis de consolider les équipes et favoriser un meilleur climat de travail ainsi qu'une meilleure communication. Des efforts ont aussi porté fruit auprès des équipes de la santé mentale et des soins intensifs (hôpital de Hull).

Nous avons également poursuivi le projet « Vision 2025 », un projet qui est fondamental pour une organisation comme la nôtre. Ce projet nous permettra d'avoir une vision à court, moyen et long termes. Elle doit reposer sur une bonne compréhension de notre environnement, une bonne analyse de nos forces et de nos faiblesses ainsi que sur les besoins de notre clientèle et les valeurs privilégiées par notre communauté.

Il faut être capable d'envisager l'avenir de façon positive et faire preuve d'audace pour définir ce que nous sommes et ce que nous serons. Nous voulons élaborer une programmation qui sera fondée sur les besoins projetés en tenant compte des pratiques cliniques, de l'amélioration des pratiques, de la prise en charge de la clientèle et d'une offre de services respectant le rôle et la mission du CSSS de Gatineau.

L'année 2013-2014 a été marquée également par la préparation de la visite d'Agrément Canada qui s'est tenue du 2 au 7 février 2014. Durant 5 jours, les huit visiteurs ont pu évaluer la qualité des services offerts par l'organisation. Trente équipes réparties dans toutes directions du CSSS de Gatineau ont uni leur énergie dans cette démarche vers l'excellence. Nous avons obtenu d'excellents commentaires et une note de conformité de 91,7 %.

Le conseil d'administration s'est également doté d'un nouveau code d'éthique en 2013-2014. Nous avons procédé à la création du Bureau d'éthique de la recherche qui a le mandat d'assurer le soutien administratif auprès du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) et des chercheurs. Les pouvoirs du CÉR sont établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que par le conseil d'administration du CSSS de Gatineau auquel il est rattaché.

Par ailleurs, quelques 140 jeunes bénévoles ont participé au programme offert à l'été 2013 dans les centres d'hébergement et dans les deux hôpitaux du CSSS de Gatineau. Ce programme célébrait ses 20 ans ! Un 20^{ième} anniversaire également pour la Maison de naissance de l'Outaouais.

Bonne nouvelle, l'équipe du Suivi Intensif (SI) s'est agrandie. L'équipe SI urbaine a été rehaussée de façon à pouvoir compter sur un nombre suffisant d'intervenants en santé mentale permettant de répondre aux besoins de la population et ce, dans les secteurs de Hull et d'Aylmer et une autre dans le secteur Gatineau. Comme une bonne nouvelle ne vient jamais seule, un second psychiatre, le docteur Florian Cadiot, s'est joint au docteur Ngo-Minh pour assurer la couverture médicale.

Afin de répondre à une nouvelle réglementation, nous avons dû procéder en 2013 à une étude de l'ensemble de nos bâtiments construits avant l'an 2000 afin de détecter la présence d'amiante et d'en connaître la nature. Nous avons également préparé un registre qui sera disponible pour les personnes visées et mettre en place un plan d'action pour le maintien sécuritaire des matériaux contenant de l'amiante ou leur remplacement par des matériaux sans amiante.

Nous avons bien terminé l'année 2013 alors que le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Réjean Hébert, a remis un Prix d'excellence dans la catégorie Accessibilité aux soins et aux

services pour notre projet VERS SA santé. Rappelons qu'en quatre ans, ce programme a permis de faire environ 8 000 interventions en plus de réduire de 66 % les visites à l'urgence et de 100 % les hospitalisations des participants. Félicitations à toute l'équipe VERS SA santé! Au début janvier, nous avons reçu une somme de 1,37 M\$ du Ministère pour l'ajout de lits à notre unité de néonatalogie.

Enfin nous tenons à profiter de l'occasion pour remercier les membres du conseil d'administration pour leur soutien, leur dynamisme et leur implication. Merci aussi à l'équipe de direction, à nos médecins, à nos sages-femmes et à l'ensemble de nos employés qui jour après jour font preuve de professionnalisme, de dévouement, de compétence et de détermination à vouloir offrir des soins et des services de qualité à la population. Un merci spécial à nos quelques 800 bénévoles qui amènent réconfort et chaleur. Merci de le faire avec un sourire!

Enfin, merci à la Fondation Santé Gatineau qui effectue un travail remarquable et ce, grâce à ses dirigeants, son personnel et ses bénévoles. La collaboration, la confiance et la complicité développées au fil des ans nous permettent d'aller de l'avant avec plusieurs projets. Vous êtes des partenaires importants.



Bruno Bonneville, président



Denis Beaudoin, directeur général

LA MISSION

du CSSS de Gatineau

Contribuer activement au bien-être de la population en offrant un ensemble de services sociaux et de santé accessibles, sécuritaires et de qualité.

LA VISION

du CSSS de Gatineau

Le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau se démarque comme étant une organisation solidement ancrée dans sa communauté, soutenue par une culture d'amélioration continue de la qualité et de la performance.

S'appuyant sur la compétence, l'engagement et la fierté de tous ses employés, médecins, sages-femmes et partenaires, le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau vise une amélioration de l'état de santé de la population.

Pour ce faire, le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau met l'accent sur les saines habitudes de vie, la promotion et la prévention, le maintien dans le milieu de vie ainsi que les partenariats avec les réseaux locaux de services.

LES VALEURS

du CSSS de Gatineau

Le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau retient cinq grandes valeurs qui guident ses relations avec la population, les usagers, les sages-femmes, les employés, les bénévoles et les partenaires :

- Le respect
- La compétence
- La collaboration
- La responsabilisation
- La transparence

LA PHILOSOPHIE DE GESTION

du CSSS de Gatineau

Afin d'accomplir sa mission et en s'appuyant sur ses valeurs de respect, de collaboration, de transparence, de compétence et de responsabilisation, l'équipe de gestion du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau s'engage collectivement à promouvoir et à mettre en œuvre une philosophie et une éthique de gestion basées sur les principes suivants :

- Le leadership
- Le travail d'équipe
- La responsabilité d'agir
- L'innovation
- L'évaluation des résultats
- La communication éthique
- Une approche responsable avec une dimension service, des dimensions humaine et sociale et une dimension leadership et gestion

Les décisions et les actions sont guidées par les trois dimensions d'une gestion durable :

- La dimension humaine et sociale
- La dimension service
- La dimension leadership et gestion

Le **PROFIL DE LA POPULATION**

La population du CSSS de Gatineau a connu une croissance importante ces dernières années. L'action sur les déterminants de la santé demeure une priorité afin d'améliorer la santé globale de la population et d'agir sur, notamment la lutte contre le décrochage scolaire, la pauvreté et l'adoption de saines habitudes de vie.

La région a un taux élevé de citoyens scolarisés par rapport au reste du Québec mais étonnamment affiche aussi un des taux de décrochage scolaire les plus élevés du Québec. Il faut donc poursuivre nos efforts visant à établir un partenariat fort avec le réseau de l'éducation et ce afin de soutenir la persévérance scolaire.

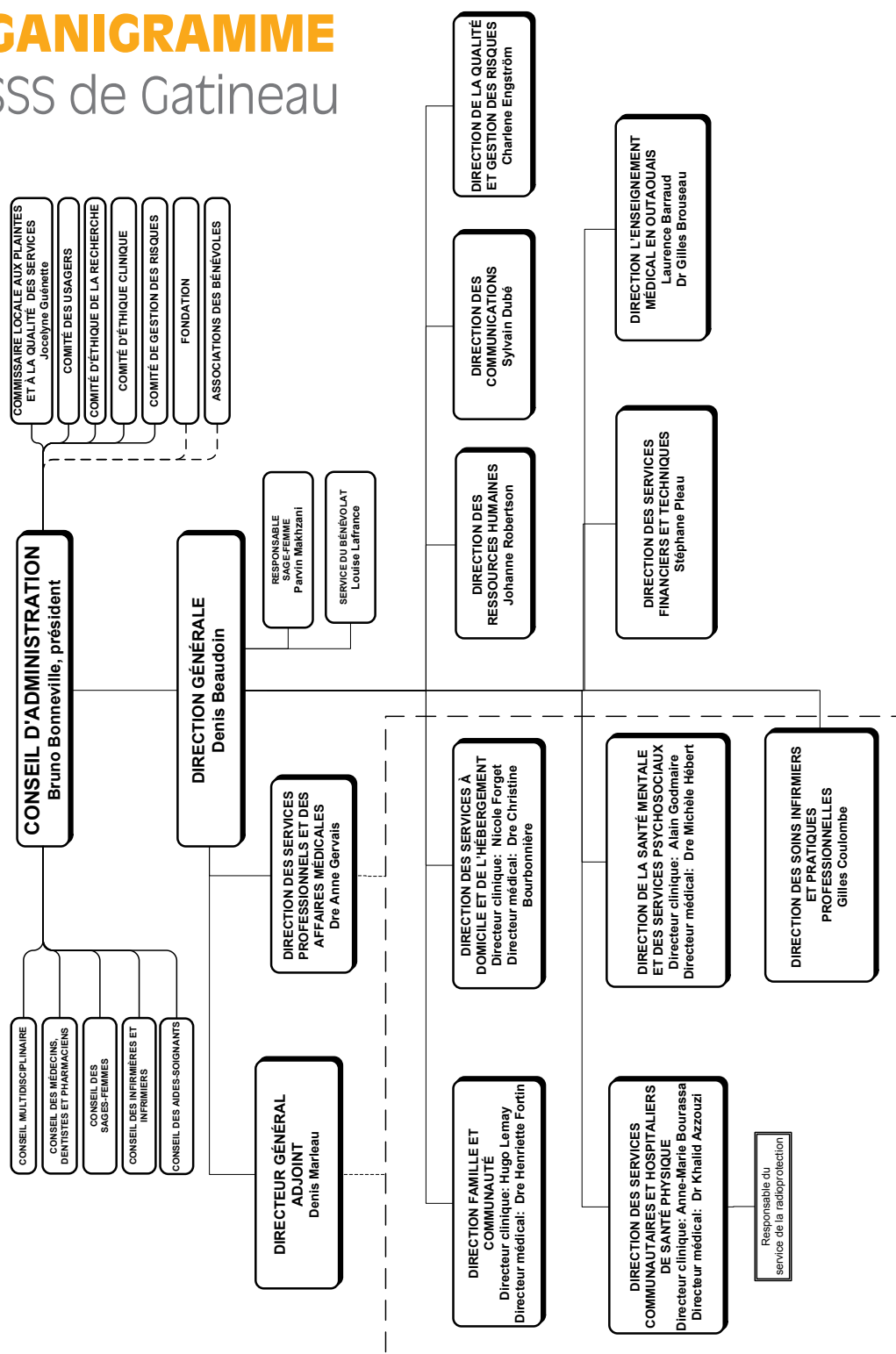
Les citoyens de notre territoire optent souvent pour de mauvaises habitudes de vie. Le nombre de fumeurs demeure élevé et la consommation de fruits et de légumes est faible. Conséquemment,

le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques y est plus élevé.

Les diabétiques sont plus nombreux alors que le cancer demeure la première cause de décès dans la région. Les infections transmises sexuellement et par le sang sont plus élevées sur le territoire du CSSS de Gatineau comparativement au reste de la région alors que le taux de suicide a diminué pour se rapprocher de celui du reste du Québec.

Dans la région et sur le territoire du CSSS de Gatineau, le profil démographique quant à l'âge de la population se rapproche de celui du Québec avec un taux moins élevé de personnes âgées sur son territoire. Bien que le niveau socio-économique de la population soit comparable à celui du reste de la province, certains secteurs du CSSS de Gatineau présentent des taux de pauvreté alarmants.

L'ORGANIGRAMME du CSSS de Gatineau



La planification **STRATÉGIQUE**

Les travaux se sont poursuivis au cours de l'année 2013 afin de démontrer la volonté du CSSS de Gatineau de participer à l'atteinte des buts communs pour la santé de la population en se basant sur les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux de même que celles de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Des travaux qui ont été adaptés à la réalité de la population de la région et ce en tenant compte du profil démographique et des particularités de la population au niveau local et régional. La mission régionale vient en quelque sorte compléter l'offre de services des CSSS environnants pour des soins et des services spécialisés tout en tenant compte de ses ressources humaines, matérielles et financières.

Sept grands axes ont été mis en priorité par les directions, les services, les conseils professionnels, le comité des usagers, les médecins et les syndicats du CSSS de Gatineau mais aussi par les partenaires du domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que des domaines de l'éducation, du secteur municipal et communautaire.

- **Disponibilité et du perfectionnement de la main-d'œuvre**

Dans une perspective d'efficacité et de mobilisation interne, des efforts coordonnés ont été orchestrés afin de réduire sensiblement les taux d'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante. Plusieurs projets ont été actualisés à l'interne, notamment en santé mentale, en hémodialyse, aux soins intensifs et au bloc opératoire, lesquels ont permis de réduire considérablement l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. L'élimination du recours aux agences privées représente une

priorité organisationnelle qui se poursuivra au cours de la prochaine année. Toutes les mesures requises sont en place pour y parvenir en 2015.

- **Agir sur des activités de promotion et de prévention notamment en saines habitudes de vie (alimentation, exercice etc.) avec nos partenaires**

Les travaux se sont poursuivis au cours de la dernière année pour soutenir l'intégration de la prévention dans les services de 1^{ère} ligne en mettant en priorité les infections transmises sexuellement ou par le sang, les habitudes de vie, les maladies chroniques, les chutes chez nos aînés et le suicide. 85 % des pratiques préventives prioritaires ont fait l'objet d'activités de soutien.

- **Faciliter l'accès aux médecins de famille**

Les travaux à la table locale de médecine générale, (TLMG) se sont poursuivis afin de soutenir les médecins dans la communauté et le nombre de cliniques et de GMF.

Par ailleurs, les travaux se sont aussi poursuivis avec la faculté de médecine de l'Université McGill visant à implanter un programme en Outaouais.

- **Faciliter l'accès aux médecins spécialistes**

Le CSSS de Gatineau, de concert avec l'Agence a travaillé sur un projet de Centrale régionale de rendez-vous qui devrait entrer en fonction au cours de la prochaine année. Cette Centrale permettra de faciliter l'accès aux services diagnostiques ainsi qu'aux consultations spécialisées.

- **Établir des partenariats pour la prestation des services**

Le nombre d'ententes de service signées entre le CSSS de Gatineau et ses partenaires du réseau local a augmenté sensiblement au cours de la

dernière année. Nous comptons maintenant 135 ententes formalisées et 14 contrats avec des ressources non institutionnelles (RNI) nous permettant ainsi de garantir une meilleure continuité de services à notre population.

Différentes trajectoires de services intégrés ont été adoptées notamment en petite enfance. De plus, le CSSS de Gatineau est demeuré très actif au chapitre de l'adaptation des services aux communautés anglophones et aux communautés culturelles.

- **Améliorer la performance, la qualité des services et le développement organisationnel**

Plusieurs projets d'optimisation et de révision de pratique ont contribué à l'amélioration significative de notre performance organisationnelle, notamment au niveau des urgences hospitalières en santé physique et en santé mentale. Par ailleurs, la réorganisation du soutien à domicile a permis d'augmenter sensiblement le nombre de personnes rejointes à domicile.

Au cours de l'année 2014-15, le CSSS de Gatineau a été retenu comme site pilote pour l'implantation de la culture LEAN. L'amélioration continue de la performance incluant plus spécifiquement la qualité des services et des soins à notre population guide chacune des décisions stratégiques de l'établissement.

Notons finalement que nous avons reçu avec beaucoup de fierté notre accréditation officielle d'Agrément Canada avec plus de 91,2 % de conformité.

- **La prise en compte de la réalité frontalière de l'Outaouais**

Le CSSS de Gatineau a consolidé son offre de services pour lesquels il est responsable et qui sont actuellement consommés en Ontario. Un important développement a été annoncé pour les soins et services en périnatalité. Cet investissement promis de 14,4M \$ servira à reconfigurer le troisième étage de l'hôpital de Gatineau pour permettre l'aménagement de 32 chambres d'obstétriques dites «TARP» (travail, accouchement récupération et postpartum). Ces travaux visent à rapatrier entre 400 et 500 accouchements par année qui ont lieu à l'heure actuelle en Ontario.

De plus, une somme de 2,55M\$ servira à augmenter le nombre d'interventions pour les chirurgies de la cataracte ainsi que le nombre d'injections pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

Notons finalement qu'à titre de partenaire régional, le CSSS de Gatineau a participé à toutes les rencontres de consultation menées sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais afin de préparer le plan stratégique 2015 à 2018 de l'Agence de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Le Centre de **SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE GATINEAU**

UNE GRANDE ORGANISATION...

- 5 584 employés
- 537 médecins dont 405 sont membres actifs
- 10 sages-femmes
- Près de 800 bénévoles
- 3 hôpitaux
- 3 hôpitaux gériatriques de jour
- 3 centres de jour
- 4 centres d'hébergement
- 7 sites de CLSC
- 1 Maison de naissance

Répartis dans plus de 25 installations

UNE GRANDE DIVERSITÉ DE SERVICES

- 117 044 appels à Info-Santé
- 16 446 usagers et employés ont été vaccinés dans le cadre de la campagne saisonnière contre la grippe
- Budget annuel de près de 410 277 381 \$



Guyline Martine
Infirmière auxiliaire

ILS VOUS AIMENT...

MARS-AVRIL 2013

« Bravo à l'équipe de l'urgence de l'hôpital de Gatineau, les traitements et soins que j'ai reçus sont un cinq étoiles. Les infirmiers et les médecins ont été excellents. »

- Monsieur Alain Maurice

« Félicitations à l'hôpital de Gatineau! Dans une lettre, madame Jacqueline Nadon a tenu à souligner la compétence, la gentillesse et l'empathie des médecins et des employés qu'elle a rencontrés. »

« Merci au docteur Corey Richards aux membres du service de physiothérapie pour les bons soins et services reçus avant durant et après ma chirurgie. Comme patient, je me suis senti en sécurité avec l'équipe soignante. »

- Monsieur Gilean Glasson Cookson

MAI-JUIN 2013

La famille et monsieur Daniel « Gilles » Proulx qui est décédé en 2013 a tenu à remercier l'infirmière Chantal Desrochers, la docteure Marie-Josée Gallant ainsi que monsieur Steve Paul pour les bons soins prodigués à monsieur Proulx.

« Bravo à l'équipe d'orthopédie et de physiothérapie pour les bons soins reçus. »

- Monsieur Denis Pichette

« Bravo et merci au personnel de l'hôpital de Hull et au docteur Claude Lévesque. J'ai reçu d'excellents soins. »

- Monsieur Jean-Guy Laurin

« Merci au personnel des équipes d'obstétrique, de néonatalité et de maternité pour les soins que ma conjointe et ma fille ont reçus lors de la naissance de cette dernière. Notre système de santé est l'objet de nombreuses critiques récurrentes dans les médias et les expériences positives sont malheureusement trop rarement mentionnées. Bravo aux équipes! »

- Monsieur Jean-Pierre Taschereau

« Félicitation à deux travailleuses sociales du service programmation de jour en santé mentale, mesdames Janick Messier et Marie-Ève Gauthier pour leur professionnalisme et leur excellent travail. »

- Une dame de la région

SEPTEMBRE-OCTOBRE 2013

Lors de l'admission d'un résidant au Centre d'hébergement La Pietà, son fils et sa belle-fille ont souligné leur très grande satisfaction. Ils ont été rassurés! Ils ont mentionné l'excellent travail de l'équipe du 5^e Nord et la gentillesse du personnel. Bravo à toute l'équipe.

« Je me permets de vous écrire pour vous remercier du bon service que mon épouse reçoit des infirmières à domicile du CLSC Mont-Bleu. Leur professionnalisme et leur soutien ont aidé mon épouse à guérir promptement. »

- Une famille

« Merci au personnel du centre La Pietà pour les bons soins que leur tante a reçus. L'excellente communication, le professionnalisme, le dévouement, la courtoisie sont des qualités qui honorent les employés. »

- Une famille

DÉCEMBRE 2013

NOVEMBRE 2013

« Merci et bravo à l'équipe de l'urgence de Gatineau qui m'a prise en charge en septembre 2013. Il est facile de critiquer les services de santé mais il faut dire haut et fort les bonnes choses vécues. »

- Madame Manon Rousselle

« Durant mes tests sanguins à l'hôpital de Gatineau, la personne responsable qui avait comme mission de prendre mon sang était très Le service est excellent et le système fonctionne bien. Bravo. »

- Monsieur Jean Boulais

FÉVRIER 2014

« Le métier pratiqué par le personnel infirmier n'est pas facile. On entend des histoires à faire peur, mais on n'entend rarement parler des personnes qui font une différence positive dans la vie des patients et de leurs familles. Merci et bravo! »

- Monsieur André Bertrand

« Grâce à vous tous les membres des équipes du 8^e Est de l'hôpital de Hull, je verrai ma petite fille Alyxia grandir. Vous m'avez sauvé la vie! Merci mille fois! »

- Madame Denis Lavoie

LES DIRECTIONS

LES DIRECTEURS

du CSSS de Gatineau

Direction générale

Monsieur Denis Beaudoin, *directeur général*
Monsieur Denis Marleau, *directeur général adjoint*

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Madame Jocelyne Guénette

Direction des communications

Monsieur Sylvain Dubé

Direction Famille et communauté

Monsieur Hugo Lemay

Direction de la santé mentale et des services psychosociaux

Monsieur Alain Godmaire

Direction des services communautaires et hospitaliers en santé physique

Madame Anne-Marie Bourassa

Direction des services à domicile et de l'hébergement

Madame Nicole Forget

Direction de la qualité et gestion des risques

Madame Charlene Engström

Direction des ressources humaines

Madame Johanne Robertson

Direction des services professionnels et des affaires médicales

D^{re} Anne Gervais

Direction de l'enseignement médical en Outaouais

D^r Gilles Brousseau, *directeur régional de l'enseignement médical*

Madame Laurence Barraud, *directrice régionale des affaires universitaires*

Direction des services financiers et techniques

Monsieur Stéphane Pleau

Direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles

Monsieur Gilles Coulombe



LA DIRECTION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET HOSPITALIERS DE SANTÉ PHYSIQUE

L'année 2013-2014 aura servi de consolidation des nouvelles orientations données à la direction tant au niveau des rôles, fonctions et responsabilités des gestionnaires que dans l'actualisation des nouvelles trajectoires de services comptés dans les continuums de soins. Les principes directeurs qui ont guidé la démarche sont :

- Être orienté sur le processus;
- Favoriser une accessibilité accrue et efficace répondant mieux aux besoins et aux attentes de la clientèle;
- Encourager l'autonomie et la responsabilité des gestionnaires;
- Améliorer le processus de communication;
- Privilégier des liens directs entre les volets stratégiques et opérationnels;
- Être orienté sur le développement et le maintien des compétences de nos professionnels.

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET HOSPITALISATION DE SANTÉ PHYSIQUE

- **22 035 visites** à la clinique d'orthopédie
- **310** chirurgies de la hanche et **486** chirurgies du genou
- À l'urgence des hôpitaux de Hull et de Gatineau : **ajout d'un coordonnateur médical de jour** 5 jours par semaine
- **348 patients** ont été vus depuis l'ouverture en septembre 2013 de la clinique d'endocrinologie, diabète et métabolisme adulte
- **Suivi systématique** de la clientèle Accident vasculaire cérébral dans les deux urgences
- **Projet TAP** (technicien ambulancier paramédic) dans les deux urgences
- **Participation** des gestionnaires et des assistantes du supérieur immédiat (ASI) dans la gestion quotidienne des lits

PROGRAMME CHIRURGIE

Orthopédie

- Le plan de réorganisation de la clinique d'orthopédie avance très bien. Les plans de la nouvelle clinique d'orthopédie et du Centre de recherche ont été déposés à l'hiver 2013 et les travaux de construction ont débuté en janvier 2014. Les travaux devraient s'échelonner sur une période de 18 mois;
- Depuis l'été 2013, les patients sur civière provenant de l'urgence de Gatineau sont dirigés directement en orthopédie sans passer par l'urgence de Hull, réduisant ainsi les délais de consultation du médecin spécialiste;
- Des travaux visant à améliorer les délais de prise en charge ainsi que le suivi entre la clinique d'orthopédie et le service de radiologie ont été entamés;
- 22 035 visites ont eu lieu en 2013-2014 à la clinique d'orthopédie;
- 310 chirurgies de la hanche et 486 chirurgies du genou ont été réalisées en 2013-2014.

SERVICES AMBULATOIRES

Volet Clinique endocrinologie, diabète et métabolisme adulte (Clinique CEDMA) :

- Ouverture de la clinique en septembre 2013;
- Recrutement de 2 endocrinologues;
- Présence d'une équipe interdisciplinaire : infirmière clinicienne, nutritionniste, médecin;
- Trajectoire établie avec la 1^{ère} ligne;
- 348 patients ont été vus à la clinique depuis son ouverture.

URGENCES – HÔPITAL DE HULL ET HÔPITAL DE GATINEAU

- Mise en place d'un processus de prise en charge de la clientèle victime d'un accident vasculaire cérébrale en 2013 à l'hôpital de Hull :
 1. Élaboration d'un programme de formation pour les infirmières et les médecins;
 2. Implantation d'outils cliniques pour encadrer les soins;
 3. Implantation du processus à l'urgence de Gatineau en février 2014.

VERS SA SANTÉ

L'offre de service actuelle de première ligne en maladies chroniques au CSSS de Gatineau élaborée selon les orientations du MSSS en 2008 est basée sur :

- La responsabilité populationnelle;
- La collaboration avec le réseau local de services (RLS);
- La hiérarchisation des services, la fluidité entre la 1^{ère} ligne et la 2^e ligne;
- L'éducation et l'autogestion;
- La collaboration interdisciplinaire;
- Les pratiques cliniques guidées par des données probantes.

Le but visé par l'équipe a comme objectif de réduire l'impact des pathologies sur l'état de santé de l'utilisateur à court, moyen et long termes. Il faut :

- Améliorer l'**accessibilité** et la proximité des services de 1^{ère} ligne pour la clientèle à risques ou atteinte de pré-diabète, diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie et asthme;

- Responsabiliser l'utilisateur par rapport à son état de santé et à l'**autogestion** de sa maladie, le guider et le motiver pour améliorer sa qualité de vie diminuant ainsi les complications reliées à sa maladie et par le fait même les recours à l'urgence et à l'hospitalisation;
- Assurer l'**intégration des services, la prise en charge** et un meilleur **continuum de soins et services** entre le volet hospitalier et le milieu de vie;
- **Soutenir le médecin** de la 1^{ère} ligne dans l'évaluation, le diagnostic et le suivi des différentes clientèles.

Le service ne cesse de croître en popularité

- **Vers Sa Santé** reçoit plus ou moins 1 000 demandes de suivi par année;
- En 2013-2014, nous avons recensé 3 579 nouveaux usagers qui ont généré plus de 4 447 interventions dont les interventions en nutrition;
- Les données ont été dépassées en 2013-2014.

VERS Sa Santé a été nommée « pratique exemplaire » en 2011 par Agrément Canada et une fois de plus, une mention spéciale a été soulignée lors de la visite d'Agrément Canada en février 2014.

VERS Sa Santé permet d'améliorer la santé et l'autonomie des usagers dans la gestion des maladies chroniques en plus de :

1. Réduire de 66 % les visites à l'urgence;
2. Diminuer de 100 % les hospitalisations;
3. D'atteindre un taux de satisfaction de plus de 90 % des usagers tant pour les services de groupes qu'individuels.

PROGRAMME DE CANCÉROLOGIE

Radiothérapie

- Cinq nouveaux technologues en radiothérapie se sont joints à l'équipe durant l'année et les efforts de recrutement se poursuivent;
- De nouvelles techniques, soit la radiothérapie avec modulation d'intensité (IMRT) et la radiothérapie externe stéréotaxique (SBRT), ont été implantées, et ce, respectivement pour le traitement des cancers ORL et du poumon;
- L'accès aux services de radiothérapie maintenu au-dessus de la cible du MSSS;
- Le développement d'un axe de recherche en cancérologie a été effectué.

Oncologie

- La mise sur pied d'un centre de chimiothérapie de proximité à Maniwaki;
- La publication d'un dépliant d'informations pour les personnes porteuses d'un accès veineux requis pour les traitements d'oncologie.

CRMSO (clinique régionale des maladies du sein)

- On note une augmentation de 6 % des visites à la clinique de dépistage, pour un nombre de 1 180 visites, ainsi qu'une augmentation du nombre de personnes traitées.

Néphrologie

- Poursuite du recrutement et de la formation intensive d'infirmières en hémodialyse;
- Recrutement et formation intensive d'infirmières auxiliaires en hémodialyse;
- Maintien du retrait complet de l'utilisation de la MOI dans le secteur de la néphrologie;
- Formation du personnel du CSSS de Papineau-hôpital de Buckingham travaillant au centre satellite et ouverture du centre satellite d'hémodialyse en novembre 2013.



Ariane Lareau, étudiante en pharmacie
Edith Raymond, pharmacienne

LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICALE EN OUTAOUAIS (DEMO)

Mise en place de cette nouvelle direction à partir de juin 2013 :

Développement de la mission académique

1. Développement et déploiement de l'offre de stage dans tout le CSSS de Gatineau : en orthopédie, en médecine familiale à l'hôpital de Hull, en psychiatrie à l'hôpital Pierre-Janet et à l'Hôpital de Gatineau;
2. Jusqu'en juin 2014, 622 stages ont eu lieu;
3. Projet d'une Unité de médecine familiale (UMF) satellite au CSSS de Papineau;
4. Projet d'agrandissement de l'UMF.

Développement de la mission clinique

1. Agrément Canada : 100% pour les normes à priorité élevée et 97% pour les autres critères;
2. Intégration d'une deuxième Infirmière pratiquante spécialisée de première ligne (IPS-PL) à temps complet;

LES BONS COUPS DE LA DEMO

- **Augmentation** du nombre de visite à l'UMF passant de 20 470 à 23 724
- **Développement de l'axe de recherche** en oncologie, en santé mentale et en orthopédie
- Développement et déploiement de l'**offre de stage** dans tout le CSSS de Gatineau
- Un total de **622 stages**
- **Projet d'agrandissement** de l'Unité de médecine familiale et projet d'une UMF au CSSS Papineau
- **11 visites à domicile** en collaboration avec les médecins du soutien à domicile et les médecins résidents de l'UMF

3. Augmentation du nombre de visite à l'UMF passant de 20 470 à 23 724 soit une augmentation de 16 %;
4. Arrimage avec « VERS SA Santé » pour les ateliers sur les complications aux maladies chroniques avec un résident de l'UMF qui agit à titre de co-animateur avec le kinésiologue;
5. Début de la prise en charge conjointe d'usagers à domicile en collaboration avec les médecins du soutien à domicile (SAD) et les médecins résidents de l'UMF en janvier 2014.

Transfert du centre de recherche à la DEMO

Mise en place de la nouvelle gouvernance : le comité scientifique, le comité de direction, les axes de recherches

Bruno Messier
Externe en médecine

Christal Dionne
Médecin





Ginette Thibeault
Agente administrative

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES AFFAIRES MÉDICALES

- **Projet de télédermatologie** avec le centre hospitalier de Maniwaki
- **Plans d'effectifs médicaux presque comblés** au niveau des spécialités

LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES AFFAIRES MÉDICALES

La direction des services professionnels et des affaires médicales regroupe les chefs des départements cliniques, les coordonnateurs médicaux des urgences et de la chirurgie, les pharmaciens, les responsables de la prévention des infections, le programme de traumatologie, le programme du don d'organes et de tissus, le service de l'accueil et la gestion du bureau des rendez-vous.

FAITS SAILLANTS

Processus d'accès

Implantation du système GIK au niveau des blocs opératoires afin de permettre d'optimiser les processus opératoires et l'amélioration de la gestion des listes d'attente opératoire.

Le CSSS de Gatineau a été mandaté afin de mettre en place une centrale de rendez-vous régionale. Cette centrale permettra de réviser les processus de référence et ainsi optimiser les délais de consultation en spécialité.

TÉLÉMÉDECINE

Mise en place d'un projet de télédermatologie avec le centre hospitalier de Maniwaki. Ce projet vise à instaurer des consultations dermatologiques à distance pour les différents CSSS de la région de l'Outaouais.

PHARMACIE

Un comité interdisciplinaire de gestion des médicaments oncologiques a été créé de façon à faire des choix cliniques judicieux et ce, par l'entremise d'échanges cliniques entre les médecins et les pharmaciens.

Mise en place d'un comité de parrainage des antibiotiques. Ce comité, officialisé par le CMDP, comporte une équipe interdisciplinaire

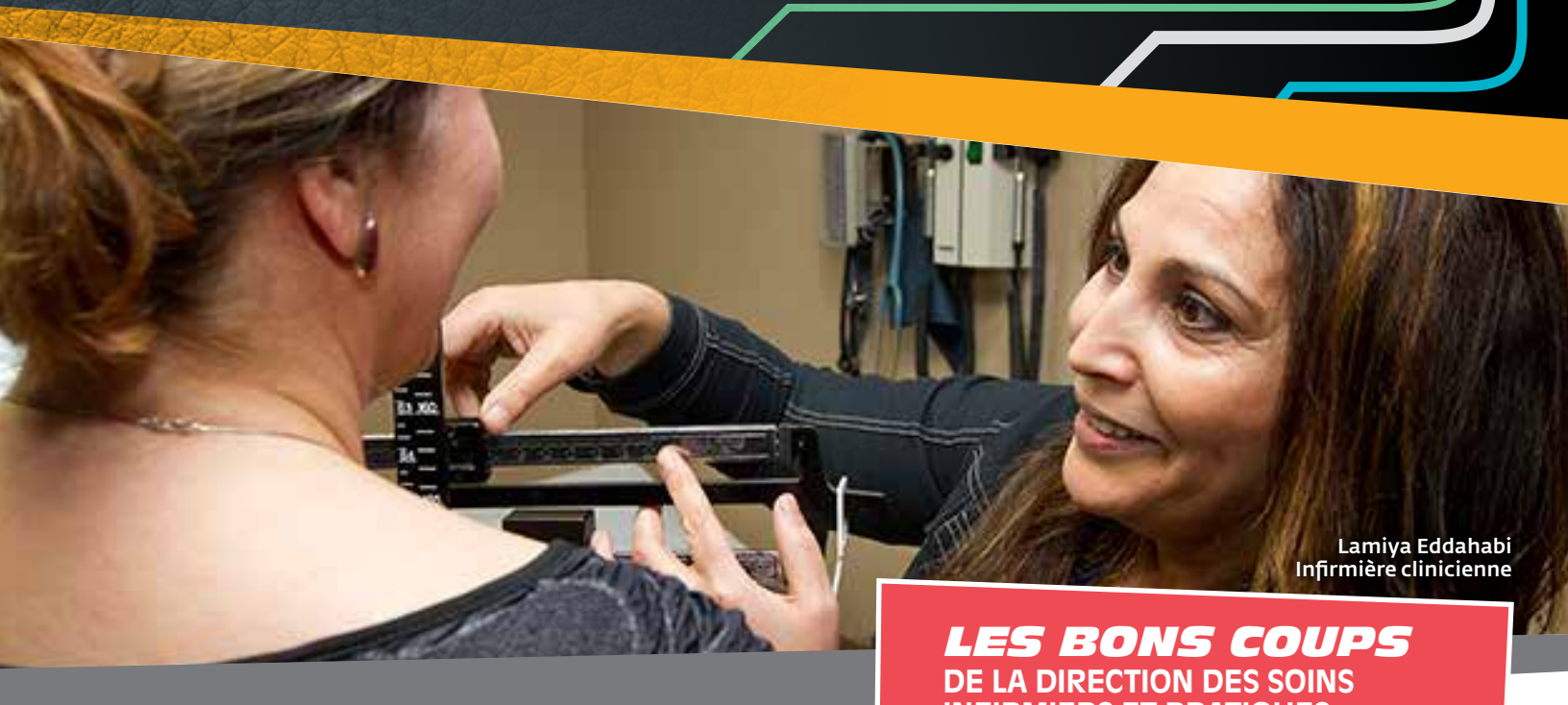
qui permet la mise en place d'orientations dans la gestion des antimicrobiens et qui guideront le choix des équipes médicales.

RECRUTEMENT MÉDICAL

Une très bonne année au niveau du recrutement médical. Les plans d'effectifs médicaux sont presque en totalité comblés au chapitre de la spécialité.

Stéphanie Lavergne
Assistante technique en pharmacie





Lamiya Eddahabi
Infirmière clinicienne

LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

La direction est fière de présenter plusieurs réalisations accomplies en 2013-2014.

SOINS CRITIQUES

- Collaboration et soutien clinique au projet de réorganisation du travail en soins périopératoires et optimisation du rôle de l'infirmière auxiliaire en lien avec l'adoption des nouvelles lignes directrices;
- Collaboration et soutien clinique au projet de réorganisation du travail en néonatalogie et introduction des infirmières auxiliaires;
- Collaboration et soutien clinique au projet de réorganisation du travail à l'unité de soins du 3^e Ouest Hull cardiologie.

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- **60 externes en soins infirmiers** ont été accueillis au cours de l'été 2013
- **102 candidats et candidates** ont participé au programme ECOS (examen clinique objectif structuré) afin de se préparer pour l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- **19 infirmières et infirmiers auxiliaires** se sont investis auprès de la relève de deux ans et moins, soit 260 infirmières et infirmières auxiliaires afin de les soutenir dans leurs rôles et responsabilités
- **1 843 étudiants en soins de santé** ont fait leur stage au CSSS de Gatineau

GESTION DES PRODUITS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

- Coordination de l'évaluation et de l'implantation des nouveaux produits et équipements médicaux, chirurgicaux et diagnostiques en collaboration avec les directions cliniques et du service des approvisionnements, dont le dossier des fournitures de thérapies respiratoires et inhalothérapie;
- Planification de l'implantation d'un nouveau parc de pompes à gavage pour l'ensemble des directions cliniques du CSSS de Gatineau et harmonisation des substituts alimentaires en circuit fermé en collaboration avec les professionnels des services de nutrition;
- Coordination des travaux du comité des analyses de biologie délocalisées afin d'appliquer le programme des analyses hors-laboratoires du CSSS de Gatineau et de rédiger le programme d'assurance-qualité l'accompagnant;
- Coordination des travaux du comité multidisciplinaire « Prévention et soins de plaies » au CSSS de Gatineau et assure le respect et la révision des pratiques reliées aux soins de la peau.

SOINS AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

- Planification de la deuxième cohorte de préposés aux bénéficiaires (PAB) cheminement études/travail, en collaboration avec la direction des services à domicile et de l'hébergement et divers partenaires du réseau et de la communauté;
- Rédaction du protocole organisationnel d'application des mesures de contrôle et révision de la stratégie organisationnelle de prévention des chutes.

SOINS INFIRMIERS VOLET DÉVELOPPEMENT MAINTIEN DES COMPÉTENCES

Programme externat

Au cours de l'été 2012-2013, nous avons accueilli 60 externes en soins infirmiers. Ce programme permet l'acquisition des connaissances et des habiletés nécessaires pour l'exercice des activités professionnelles.

ECOS (Examen clinique objectif structuré)

Cette activité biannuelle a permis d'accueillir 102 candidats et candidates de notre région afin de bien les préparer à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

Programme d'accompagnement professionnel préceptorat

De nouvelles préceptrices se sont ajoutées au programme de préceptorat soit 19 infirmières et infirmières auxiliaires en plus de celles de l'an passé. Elles se sont investies auprès de notre relève de 2 ans et moins, soit 260 infirmières et infirmières auxiliaires afin de les soutenir dans leurs rôles et responsabilités, dans le développement de leur jugement clinique et dans l'organisation du travail.

Stage

Nous avons permis à 1 843 étudiants (45 791 heures) en soins de santé d'atteindre leurs objectifs de stage. Nous parlons des soins infirmiers, infirmières auxiliaires, préposées aux bénéficiaires, auxiliaires familiales auprès de 6 maisons d'enseignement de notre région et 3 de l'extérieur.

REGROUPEMENT DES PROFESSIONNELS

Volet sciences sociales

- Consentement aux soins et aux services :
 - Réalisation et diffusion d'un guide d'intervention sur le consentement aux soins et collaboration à la réalisation de procédures à suivre lorsqu'il est question de requête de soins avec la direction des services professionnels et des affaires médicales.
- Encadrement professionnel :
 - Réalisation d'une politique de gestion sur le consentement aux soins et aux services;
 - Formations offertes à plusieurs équipes relativement au consentement aux soins et aux services et de l'évaluation de l'aptitude à consentir.
- Inaptitude et régimes de protection :
 - Révision de la trajectoire des demandes au sein de l'établissement;
 - Révision de la procédure dans le traitement des évaluations visant une demande en ouverture de régime de protection;
 - Réalisation d'une formation sur les notions relatives aux régimes de protection, à l'inaptitude et au consentement;
 - Poursuite des travaux du comité Curateur-Interdirection) : des intervenants viennent maintenant présenter des situations cliniques et recevoir du coaching. Cette nouvelle façon de faire favorise les meilleures pratiques cliniques dans le respect des droits des usagers.

Volet sciences santé

- Stage :

En 2013-2014, les professionnels du CSSS de Gatineau (excluant Pierre-Janet) ont accueilli des stagiaires dans :

 - 8 disciplines universitaires
 - 12 disciplines collégiales
 - 1 discipline niveau secondaire (professionnel)

Ces stagiaires provenaient de :

- 4 universités québécoises et 1 université ontarienne;
- 7 collèges publics québécois et 1 collège ontarien;
- 1 milieu de formation professionnelle.

La somme de ces stages représente respectivement :

- 3 261 jours pour les stages universitaires
- 2 356 jours pour les stages collégiaux
- 440 jours pour les stages professionnels

C'est ainsi que 81 de nos professionnels universitaires ont partagé leur expertise avec 109 étudiants au baccalauréat, à la maîtrise ou au doctorat pour un ou plusieurs stages. Au niveau technique, plus de 48 superviseurs ont contribué à la formation collégiale de 69 étudiants qui ont été parmi nous pour un ou plusieurs stages. Au niveau professionnel, 6 superviseurs ont accueilli en stage 22 étudiants.

Le tableau suivant résume les stages professionnels qui ont eu lieu au CSSSG (excluant ceux de l'hôpital Pierre-Janet) :

Niveau scolaire	Universitaire	Collégial	Professionnel
Nombre de maisons d'enseignement Québec	4	7	1
Nombre de maisons d'enseignement Ontario	1	1	0
Nombre de disciplines	8	12	1
Nombre de jours de stages	3 261	2 356	440
Nombre de superviseurs	81	48	6
Nombre de stagiaires	109	69	22

Dans le cadre de référence pour une coordination intégrée des stages nous avons, entre autres déployé :

- un guide d'accueil du stagiaire bilingue accessible via le web et sur le commun;
- un guide du superviseur bilingue accessible sur le commun;
- une vidéo et une plateforme web pour promouvoir les stages au CSSSG : monstage.csssgatineau.qc.ca

Continuum d'intervention pour les troubles cognitifs liés au vieillissement

- Soutien à l'équipe constituée d'une infirmière, d'un travailleur social et d'un ergothérapeute qui œuvre dans trois groupes de médecine familiale (GMF) de notre région pour l'évaluation (dépistage et repérage) de la clientèle ciblée par le MSSS.

Suivi systématique Prothèse de genou – Prothèse de hanche (PTG-PTH)

- Soutien aux autres CSSS du Québec qui implantent notre suivi systématique à la suggestion du MSSS;
- Suivi de tous les indicateurs de performance dont la durée moyenne de séjour qui est à 4 jours et qui continue d'être sous la moyenne provinciale;
- Banque de données qui contient maintenant 2 850 cas et nous permet de suivre 707 personnes.

MALADIES CHRONIQUES

Suivi systématique accident vasculaire-cérébral (AVC) et maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)/Programme oxygénothérapie à domicile

- Soutien et enlignement apportés aux gestionnaires et aux professionnels impliqués pour favoriser l'évolution continue des programmes.

SOINS AUX PERSONNES SANTÉ MENTALE

- Collaboration avec la direction santé mentale et services psychosociaux pour la réorganisation clinico-administrative à l'hôpital Pierre-Janet, introduction du rôle d'assistante au supérieur immédiat (ASI);
- Harmonisation du programme de prévention des chutes entre le CSSS de Gatineau et l'hôpital Pierre-Janet. Élaboration et distribution de cartable sur toutes les unités de santé mentale.

CENTRE DE FORMATION EN SANTÉ MENTALE DE L'OUTAOUAIS (CFSMO)

- Soutien au comité des utilisateurs dans le cadre du cours « Droits et recours en santé mentale pour les usagers ».



Hayat Fiher
Préposée aux bénéficiaires

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DES SERVICES À DOMICILE ET DE L'HÉBERGEMENT

LA DIRECTION DES SERVICES À DOMICILE ET DE L'HÉBERGEMENT

Voici quelques faits saillants, changements et bons coups de la direction des services à domicile et de l'hébergement :

- Réduction importante de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. En effet, la direction a économisé en date du 8 mars 2014, la somme de 867 000 \$ pour un total de 14 696 heures de travail.
- Suite à la visite d'Agrément Canada au CSSS de Gatineau, les trois secteurs évalués de la direction ont connu d'excellents résultats :

ÉQUIPES	% de conformité aux normes et critères
Réadaptation (URG, Hôpitaux de jour gériatriques)	97,9 %
Soutien à domicile (SAD)	96,7 %
Soins de longue durée	96,9 %

- En date du 8 mars, la direction a économisé la somme de **867 000 \$** au niveau de la main-d'œuvre indépendante. Il s'agit de plus de 14 690 heures
- **267 nouvelles admissions** ont eu lieu entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014 dans les CHSLD, **91** dans les ressources non institutionnelles (RNI) et **103** à l'Unité de réadaptation gériatrique (URG)
- Taux d'occupation des lits en hébergement permanent pour les quatre centres d'hébergement atteint **99,31 %**
- **404 séjours** de répit-convalescence offerts à la Résidence La Gappe.
- **268 usagers** ont reçu des services dans un des trois hôpitaux gériatriques.

- Suite à la visite ministérielle relative à la qualité du milieu de vie au CHSLD Foyer du Bonheur, les visiteurs ont souligné le progrès accompli en matière de qualité de vie pour les résidents au sein de cette installation depuis la dernière visite en 2008;
- Nomination d'une directrice médicale à la DSDH;
- Suite à une initiative de la direction des services à domicile et de l'hébergement, une table de concertation, « Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) pour le réseau local de services au CSSS de Gatineau », a été officiellement créée. Sept organismes communautaires, une entreprise d'économie sociale et familiale, la Ville de Gatineau et l'Office municipal de Gatineau y participent. Le mandat qui a été élaboré et adopté par les membres de la table de concertation est de :
 - Regrouper les organisations communautaires, publiques et d'économie sociale et familiale œuvrant principalement auprès des aînés et de leurs proches sur le territoire du CSSS de Gatineau;
 - Favoriser avec ces organisations la tenue d'un lieu d'échanges d'information, de préoccupations et d'enjeux communs;
 - Coordonner la mise en place d'actions concertées qui répondent aux besoins des aînés et de leurs proches.



Ginette Vaillant
Coiffeuse

L'ACCESSIBILITÉ À LA DIRECTION DES SERVICES À DOMICILE ET DE L'HÉBERGEMENT – 2013-2014

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Admissions en provenance de

Hôpitaux	99
Domicile / Résidence privée	44/54
RTF et RI	41
Unité de réadaptation gériatrique	9
Autres centres hospitaliers de courte durée ou URFI	8
Autres ressources du réseau (RI ou RTF de La RessourSe ou du Pavillon du Parc)	2
Hors région	10
TOTAL	267

Taux d'occupation des lits en hébergement permanent pour les 4 CHSLD : 99,31 %

Admission en CHSLD dans un délai de 24-48 heures : 92 %

RESSOURCE NON INSTITUTIONNELLE (RNI)

Admissions en provenance de

Hôpitaux	26
Domicile / Résidence privée	27 / 31
RTF	1
Unité de réadaptation gériatrique	2
Autres centres hospitaliers de courte durée ou URFI	3
CHSLD	1
TOTAL	91

Service des 24 lits de répit-convalescence situé à la Résidence La Gappe : 404 séjours ont été réalisés

Programme de répit-convalescence a permis un retour à domicile pour : 89,2 % des usagers

Taux d'occupation des lits : 84,7 %

UNITÉ DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE (URG)

Admissions en provenance de

Hôpitaux	96
Domicile (CLSC et/ou Hôpitaux de jour)	5
Autres centres hospitaliers	2
TOTAL	103

Durée moyenne de séjour : 52.6 jours

83 % de la clientèle a pu retourner à son domicile après sa réadaptation

- Au cours de la dernière année, le personnel de la direction a offert des services de soutien à domicile (tous programmes confondus) à plus de 6 125 usagers;
- Pour les trois centres de jour gériatriques, des services ont été offerts à plus de 268 usagers différents;
- Pour les trois hôpitaux de jour gériatriques, plus de 406 usagers ont bénéficié des cinq programmes suivants :
 - Évaluation/réadaptation fonctionnelle
 - Évaluation diagnostique en gériatrie
 - Prévention des chutes
 - Continence
 - Gestion des douleurs chroniques causées par l'arthrose

Gisèle Ntumba-Tshibelu
Préposée aux bénéficiaires

Jessica Lapointe
Préposée aux bénéficiaires





Henriette Fortin
Médecin

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION FAMILLE ET COMMUNAUTÉ

LA DIRECTION FAMILLE ET COMMUNAUTÉ

- La direction famille et communauté englobe l'accueil psychosocial et la santé publique;
- Implantation du « peau à peau » dans les cas de césariennes électorives;
- Lean en santé dentaire et en périnatalité communautaire;
- Projet de réorganisation du travail en retard de développement ayant pour but de revoir la trajectoire de services pour les enfants de 0-5 ans présentant des retards de développement persistants mais n'ayant pas reçu de diagnostic clair;
- Déploiement de l'équipe de crise familiale pour le secteur de Buckingham du CSSS de Papineau et projet pilote d'une équipe conjointe de crise CSSS de Gatineau et Centre Jeunesse Outaouais;
- Ajout de deux lits en néonatalogie ce qui porte le total de l'unité intensive néonatale à 12 lits;
- Implantation d'une structure qualité;

- Implantation du « **peau à peau** » dans les cas de césariennes électorives
- **Ajout de deux lits en néonatalogie** ce qui porte le total de l'unité intensive néonatale à 12 lits
- **200 fumeurs** ont suivi une rencontre de groupe ou une rencontre individuelle pour cesser de fumer
- **2 420 naissances** ont eu lieu à l'hôpital et l'équipe des sages-femmes ont complété 207 accouchements

- Arrimage en santé mentale jeunesse 1^{ère} et 2^e lignes ce qui favorise la continuité et l'interrelation entre l'hôpital Pierre-Janet et les programmes communautaires;
- Projet pilote Crise familiale favorise un délai de prise en charge de plus en plus rapide (2 h à 24 h);
- Élaboration d'un cadre de pratique pour le programme services Jeunes en difficulté (JED) par une équipe conjointe (cliniciens-gestionnaires);
- Plus de 16 000 personnes ont été vaccinées contre l'influenza;
- Au total, 130 enquêtes épidémiologiques de maladies à déclaration obligatoires (MADO) ont été effectuées;
- Pas moins de 200 fumeurs ont été suivis en rencontre de groupe ou de façon individuelle par l'équipe des infirmières du centre d'abandon du tabac;
- Le programme Service intégré de dépistage et de prévention (SIDEP) a permis de rencontrer 850 personnes en « counselling ». Environ 540 personnes ont été dépistées pour les ITSS. Ce programme vise surtout une clientèle vulnérable aux ITSS;
- Afin de dépister plus d'ITSS et rejoindre notre clientèle vulnérable, l'équipe du SIDEP a offert ses services dans la communauté dont au Centre Yolande Duval, au GîteAmi, au BRAS et au centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais;
- L'équipe de promotion des saines habitudes de vie a poursuivi ses travaux avec ses partenaires. L'équipe a débuté des travaux avec la Commission scolaire des Draveurs pour l'implantation du programme 0-5-30 santé buccodentaire. Elle a aussi soutenu une étude de faisabilité pour la mise en place d'un marché alimentaire ambulant et a organisé des ateliers d'éducation en nutrition pour les éducatrices et cuisiniers en CPE et en services de garde, milieu scolaire.
- Les organisateurs communautaires ont contribué aux objectifs d'une quarantaine de lieux de concertation dans des secteurs aussi divers que la santé mentale, l'insertion socioprofessionnelle, l'intervention de quartier, les saines habitudes de vie et la déficience physique (DP) /déficience intellectuelle (DI)-Troubles envahissant du développement (TED). L'équipe a notamment soutenu une analyse des besoins de transport communautaire dont l'objectif est d'offrir un transport aux personnes qui participent aux activités des organismes communautaires;
- Participation active au cadre de pratique Plan de service individualité (PSI);
- 2 420 accouchements ont eu lieu à l'hôpital de Gatineau;
- L'équipe des sages-femmes ont complété 284 suivis de grossesse pour un total de 207 accouchements.



Imane Moussa Marou
Patiente

Françoise Marc-Aurèle
Infirmière



Julie Parent, psychologue

LA DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX

- Au cours de la dernière année, la direction santé mentale et services psychosociaux s'est agrandie avec l'arrivée des services psychosociaux, l'équipe IMAGES et la Clinique des réfugiés et des demandeurs d'asile. Ces services proviennent de la défunte direction des services généraux;
- L'accroissement de l'accessibilité aux services et l'amélioration de la qualité des services ont été au cœur des préoccupations et des nombreux travaux au cours du dernier exercice;
- Nous avons également travaillé sur plusieurs fronts et plusieurs mesures ont été prises afin d'améliorer l'accessibilité à nos services. Nous avons misé sur la consolidation des services en amont et en aval de l'hospitalier et en travaillant également sur les services hospitaliers et à l'urgence. Ces travaux ont donné des résultats significatifs. En effet, quelques 200 personnes ont pu être vues par l'équipe et 400 personnes de plus à la Clinique de santé mentale 1^{ère} ligne. Du côté de l'urgence, malgré les hausses

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX

- **Accroissement** de l'accessibilité et amélioration de la qualité des services au cœur des préoccupations
- **1 200 usagers** adultes rencontrés par l'équipe de consultations sociales : 5 500 interventions
- **59 649 entrevues** effectuées par les services externes de 2^e ligne adultes de l'hôpital Pierre-Janet

d'achalandage, il y a eu une baisse de 12 heures de la durée moyenne de séjour sur civière (DMS) pour se situer sous la moyenne québécoise des hôpitaux;

- Nous avons également revu notre modèle de dispensation de soins sur les unités de soins en rehaussant le nombre d'infirmière assistante du supérieur immédiat et en bonifiant leur rôle tout comme celui des infirmières;
- Le dernier exercice a aussi permis l'implantation de la gouvernance médico-administrative au CSSS de Gatineau et la nomination de la première directrice médicale à la direction.

CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE ADULTE – 1^{ÈRE} LIGNE EN CLSC

- Le guichet d'accès en santé mentale a traité 4 164 demandes de service soit 10 % de plus, majoritairement pour des prises en charge thérapeutique ou pour une demande de consultation psychiatrique;
- La programmation des troubles anxieux a aidé directement 154 personnes;
- La fonction de psychiatre répondant a été mise en place au cours de la dernière année permettant ainsi un accès et un soutien aux médecins des GMF de notre territoire;
- Plus de 2 000 personnes différentes ont été vues par notre équipe, ce qui surpasse la cible visée dans l'entente de gestion;
- Pour la deuxième année, les intervenants de l'équipe Grands visiteurs ont rencontré plus de 200 personnes qui se sont présentées 3 fois et plus dans nos urgences en santé mentale;
- L'équipe a noté une meilleure collaboration aux soins et à l'intervention due à une approche ou ce sont les intervenants qui s'adaptent à l'utilisateur et non le contraire;
- Cette équipe a permis entre autres de diminuer les visites à l'urgence pour la majorité de la clientèle et voir à une meilleure gestion de crise.

SERVICES EN DÉPENDANCE

- Une vingtaine d'ateliers de formation auprès des intervenants de la direction santé mentale et des services psychosociaux et de la direction famille et communauté ont eu lieu au cours de la dernière année;
- Du support a également été offert aux intervenants des services en dépendance.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

- L'équipe des consultations sociales a rencontré près de 1 200 usagers adultes générant près de 5 500 interventions, ce qui constitue une augmentation d'environ 20 % par rapport à l'année 2012-2013. De ce nombre, 150 jeunes adultes ont été rencontrés dans le cadre des services spécifiques s'adressant aux jeunes âgés de 18-25 ans et 83 usagers dans le cadre du programme régional pour les personnes sourdes et malentendantes.

ÉQUIPE IMAGES

- L'équipe IMAGES s'est investie dans des activités de proximité pour les clientèles les plus marginalisées de la population du territoire urbain de Gatineau en collaboration avec plusieurs partenaires communautaires;
- Le volet infirmier de l'équipe a canalisé ses énergies dans diverses activités de santé publique et de santé ambulatoire auprès de cette clientèle vulnérable dont la vaccination lors de la campagne de vaccination antigrippale, le dépistage ITSS, les soins de santé primaires de base.

CLINIQUE DES RÉFUGIÉS ET DEMANDEURS D'ASILE

- Le CSSS de Gatineau a développé des services d'évaluation psychosociale et d'évaluation de la santé pour les nouveaux réfugiés du territoire de l'Outaouais;
- L'équipe a rencontré 100 % des 110 réfugiés arrivés en Outaouais en 2013-2014 et, de manière rétroactive, 36 réfugiés arrivés en 2012-2013 pour un total de 691 interventions.

SUIVI D'INTENSITÉ VARIABLE ET SUIVI INTENSIF

- Le rehaussement de la capacité de prise en charge dans les milieux de vie constitue une priorité de la direction;
- Quatre intervenants dont deux déjà en poste ont joint l'équipe de suivi intensif urbaine. Cette décision a permis l'ajout de deux équipes pour rejoindre davantage de clients dans les secteurs Hull-Aylmer et Gatineau. Un nouveau psychiatre s'est aussi joint à l'équipe

SERVICES EXTERNES 2^E LIGNE HÔPITAL PIERRE-JANET

- L'équipe de la clinique externe 2^e ligne a admis 47 personnes référées auxquelles il faut ajouter les 54 nouveaux dossiers ouverts pour les traitements de stimulation transcrânienne et les suivis de 27 clients vus en psychiatrie légale externe;
- L'équipe de réadaptation a vu 60 personnes pour des consultations/évaluations ponctuelles.

SERVICES D'HOSPITALISATION

- Au secteur de l'hospitalisation, deux axes ont été travaillés de façon plus prioritaire : la qualité et le mandat régional. Au niveau de la qualité, un travail continu se fait par le biais de la conseillère en santé mentale et les assistantes du supérieur immédiat;
- L'unité court séjour a été transférée de l'hôpital Pierre-Janet à l'hôpital de Gatineau en juin 2013 facilitant l'accessibilité à l'hospitalisation de courte durée;
- Un plan de débordement des urgences pour la clientèle de santé mentale a été mis en place en juillet 2013;
- Une diminution importante de la main-d'œuvre indépendante a été notée aux unités des hôpitaux de Hull et Gatineau;

- Une réorganisation clinico-administrative a été réalisée à l'hôpital Pierre-Janet par la mise en place d'un nouveau modèle de distribution de soins et services.

PROGRAMME PERSONNES ÂGÉES

- Une démarche d'optimisation des ressources effectuée au cours de l'année en clinique externe et la bonification de l'offre en sismothérapie ont eu des impacts positifs sur l'accessibilité aux services. De plus, un nouveau psychiatre s'est joint au programme permettant ainsi de mieux répondre aux besoins des urgences et des unités de soins ainsi que d'ajouter une journée en temps de consultation au CSSS de Papineau;
- Les résultats à la clinique externe démontrent une progression marquée du nombre d'interventions directes par jour. La moyenne annuelle de l'équipe est passée de 2,7 à 4 interventions par jour;
- Les consultations en télépsychiatrie offertes par les psychiatres du programme aux usagers des établissements régionaux se sont poursuivies pour un total de 25 consultations;
- Le nombre de traitements de sismothérapie a connu une augmentation de 18 %, passant de 624 traitements en 2012-2013 à 738 traitements à la fin mars 2014.

SERVICES D'HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL ET NON INSTITUTIONNEL

- Les services d'hébergement regroupent quatre résidences offrant 47 lits en ressource institutionnelle et un total de 151 lits en ressource non institutionnelle RI et RTF. La dernière année a été sous le signe de projets de développement de nouveaux logements ou services de soutien mais a aussi fait place à des changements cliniques.

SERVICES D'URGENCE EN AGRESSION SEXUELLE

- Dans le cadre du protocole d'accompagnement en agression sexuelle, le CSSS de concert avec les organismes CALAS, CJO et CAVAC, ont accompagné 18 jeunes de moins de 18 ans (3 hommes et 15 femmes) et 18 adultes de 18 ans et plus (16 femmes et 2 hommes)

INTERVENTION EN MATIÈRE DE CRISE

- Réorganisation des services d'intervention de crise au CSSS de Gatineau. Depuis, le 15 juin 2013, le CSSS de Gatineau s'est tourné vers ses intervenants pour

assurer les interventions de crise durant les heures d'ouverture de l'établissement. Cette décision a eu pour effet de diminuer la pression au Centre d'aide 24/7 et de se réapproprier nos responsabilités dans le volet crise;

- Les territoires de la Vallée de la Gatineau, de Papineau et des Collines ont décidé de prendre entièrement la responsabilité des interventions de crise dans leur communauté 24 h sur 24 h, 7 jours par semaine. Ainsi, près de 350 intervenants et gestionnaires ont été formés ou rencontrés sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais.

SURVOL DES CATÉGORIES DE STATISTIQUES 2013-2014

RÉSULTATS	ANALYSE
Services ambulatoires de 1^{ère} ligne et 2^e ligne	
<p>Services psychosociaux généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 075 personnes desservies par le programme pour un taux moyen de 5,23 interventions par usager. <p>Services externes de 2^e ligne adultes de l'hôpital Pierre-Janet</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 528 inscriptions de nouveaux clients; - 993 inscriptions pour les services externes adultes; - 337 au programme Personnes âgées; - 198 dans les services de Suivi intensif, RTF, RI et réadaptation pour un total de 56 649 entrevues réalisées dans ces services. 	<p>L'accès aux services de 1^{ère} ligne s'est grandement amélioré depuis 2 ans.</p> <p>Le nombre de personnes desservies par les services psychosociaux a augmenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 27 % depuis l'an dernier (total de 847 personnes en 2012-2013); <p>Par ailleurs, le nombre de personnes desservies dans les services de santé mentale a augmenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 11 % depuis l'an dernier (total de 1 689 personnes en 2012-2013); <p>L'accès aux services de 2^e ligne est maintenu dans l'ensemble des programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de 38 % des entrevues faites en externe vs la moyenne des années 2011-2012 et 2012-2013 (44 191 pour les deux années). <p>À la lecture des données il faut considérer que depuis 2013-2014, le nombre d'inscriptions ne tient pas compte du volume d'activités générées par le service de consultation d'urgence 2^e ligne de l'hôpital Pierre-Janet transféré à l'hôpital de Gatineau en 2012-2013.</p>

RÉSULTATS

ANALYSE

Services d'hébergement

Hébergement institutionnel
Les résidences de groupes (Hull, Gatineau et Corbeil) ont accueilli 11 nouveaux résidents :

- 2 admissions à la résidence de Hull
- 8 admissions à la résidence de Gatineau
- 1 admission à la résidence Corbeil

Pour un total de 7 513 jours-présence

Les admissions en milieu résidentiel fluctuent en raison de la durée du séjour moyen qui varie de 12 à 18 mois pour les résidences de Hull et de Gatineau et de plus de 24 mois à la résidence Corbeil.

Néanmoins, l'année 2013-2014 nous indique :

- 3 admissions de plus qu'en 2012-2013 (38 % de plus);
- 5 admissions de moins (31 % de moins) qu'en 2011-2012;

Pour un total de 21 places ouvertes dans les résidences de groupe.

Soins et services hospitaliers

Visites dans les urgences du CSSS de Gatineau en santé mentale :

- 1 335 visites en ambulatoire;
- 2 601 séjours sur civière;
- 1 109 demandes d'admission à partir des urgences;
- Durée moyenne de séjour de 22 heures;
- Durée moyenne des séjours de plus de 48 heures à 8,4 %

L'analyse des données sur l'achalandage indiquent une forte augmentation des visites dans les urgences :

- Augmentation de 41 % des visites en ambulatoire dans les urgences (948 en 2012-2013);
- Augmentation de 17 % de séjours sur civière (2 225 séjours en 2012-2013);
- Augmentation de 13 % des demandes d'admission faites à partir des urgences (total 979),

ADMISSION DANS LES UNITÉS DE SOINS :

Unités hôpitaux de Hull et de Gatineau (5 Est, 5 Sud et court séjour)

Admissions et occupation :

- 1 068 admissions
- 16 223 jours-présence

Durée moyenne des séjours :

- 8,7 jours à l'unité « court séjour »
- 17,9 jours à l'unité 5^e Sud
- 24,3 jours à l'unité 5^e Est

Toutefois, les données sur la durée des visites indiquent une prise en charge hospitalière plus rapide;

- La durée moyenne des séjours a diminué de 35 % dans la dernière année (33,9 heures) en 2012-2013;
- La proposition des séjours de 48 heures et plus a diminué de 56 % dans la dernière année (38,2 % en 2012-2013).

Les données indiquent une augmentation des admissions dans les unités de Hull et de Gatineau :

- augmentation de 5,2 % en 2013-2014 en comparaison avec le total de 2012-2013
- augmentation de 33,7 % sur une période de deux ans, en comparaison avec le total de 2011-2012
- augmentation des jours-présence de 6,7 % en comparaison à 2012-2013 et de 16,1 % en 2011-2012

Ces augmentations s'expliquent par :

- la diminution de la durée moyenne des séjours dans les deux unités de l'hôpital de Gatineau (court séjour et 5^e Sud)
- l'augmentation du nombre de lits disponibles sur les unités de soins par l'ajout de lits surnuméraires en cas de débordement.

RÉSULTATS

Soins et services hospitaliers (suite)

Unités de l'Hôpital Pierre-Janet (unités 1-5)

Admission et occupation

- 329 admissions
- 26 051 jours-présence

Durée moyenne des séjours :

- 77 jours à l'unité 1 (services psycho-légaux)
- 772 jours à l'unité 2 (attente d'hébergement)
- 59 jours à l'unité 3 (soins actifs adultes)
- 59 jours à l'unité 4 (soins actifs adultes)
- 45 jours à l'unité 5 (personnes âgées)

ANALYSE

Du côté de l'hôpital Pierre-Janet, le nombre d'admissions est semblable aux résultats de l'année précédente avec une diminution légère de 4 admissions, soit 1,2 % depuis la dernière année (total de 333 en 2012-2013).

L'occupation des lits par les patients en attente d'hébergement limite l'accès aux lits de soins actifs. Au cours de l'année 2013-2014, le nombre de personnes en attente d'hébergement a fluctué entre 14 et 27.

Dans ces circonstances, l'utilisation de lits surnuméraires a permis de maintenir le niveau d'accès; les jours-présence ont légèrement augmenté (0,6 % comparativement à l'année 2012-2013).

La durée moyenne de séjours sur les unités de soins actifs a diminué sur les unités 4 et 5 et augmenté à l'unité 3, en comparaison aux résultats de l'année 2012-2013.

Gestion de la transition de l'intégration du CHPJ au CSSS de Gatineau

Au cours du dernier exercice, l'équipe d'optimisation de la transition a joué un rôle proactif et de vigie à l'égard notamment de l'avancement des travaux. Des mécanismes ont été mis en place pour travailler la transition dont entre autres des rencontres périodiques avec les cadres et les employés. Un sondage sur la satisfaction des services a été mené et a démontré une satisfaction élevée à cet égard. Le résultat sur la mobilisation du personnel administré dans le cadre de la visite d'agrément ne démontre pas d'écart significatif entre le personnel de l'hôpital Pierre-Janet et le reste du personnel du CSSS de Gatineau.

En date du 31 mars 2014, 46 % des recommandations du chantier organisation de services (incluant le volet clinique et le volet médical) ont été réalisées, 28 sont en planification, 18 ont été mises en œuvre et 8 % sont en évaluation.



Martine Maheu
Psychologue



Sonia Cloutier
Agente administrative

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

- **4 513 CV** ont été reçus par l'intermédiaire de notre outil électronique « CV Manager »
- **715 embauches** ont été effectuées
- **13 visites** dans les maisons d'enseignement
- **1 825 activités de formation** au personnel syndiqué
- 10 533 ont participé à **71 455 heures de formation**
- **2 413 060 \$** ont été investis dans la formation
- La direction des ressources humaines poursuit son **virage prévention**
- **Deux missions de recrutement international** en France et aux Philippines ont eu lieu

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

L'équipe à titre de partenaire stratégique a accompagné, conseillé, soutenu tous les gestionnaires de l'établissement et a contribué à l'accomplissement de plusieurs priorités organisationnelles. On parle de la négociation des 26 matières locales, des réorganisations administratives des directions cliniques, de l'élimination de la main-d'œuvre indépendante, du Virage accessibilité, de l'instauration d'une vision renouvelée et partagée de la gestion ainsi que du maintien du statut d'agrément.

Voici quelques statistiques à cet effet :

Personnel syndiqué et non syndiqué (excluant le personnel d'encadrement)

- 4 513 cv ont été reçus et traités par l'intermédiaire de notre outil électronique « CV Manager »;
- 715 embauches ont eu lieu;
- 67 externes en technologie médicale, soins infirmiers et inhalothérapie ont été embauchés;
- 65 stagiaires dans les secteurs d'activités suivants : hygiène et salubrité, service alimentaire, sécurité, administration, secrétariat médical;

- 13 visites dans les maisons d'enseignement, salons d'emploi, centres de formation professionnelles se sont déroulées;
- 1 825 activités de formation au personnel syndiqué ont été dispensées à 10 533 participants soit 71 455 heures de formation et 2 413 060 \$ ont été investis;
- 200 postes de travail ont été évalués par l'équipe de préventionnistes (1.8 ETC) pour prévenir ou réduire les troubles musculo squelettiques (TMS).

Personnel d'encadrement intermédiaire et supérieur

- 28 postes de cadres intermédiaires et 8 postes de cadres supérieurs ont été affichés;
- 1 groupe de codéveloppement pour les cadres intermédiaires en fonction a été mis en place;
- 11 sessions de formation «Les nouveaux visages de la gestion – phase 2» ont été offertes à 145 cadres;
- 20 cadres ont assisté à la clinique de coaching;
- 20 cadres ont bénéficié d'un remboursement de frais de scolarité.

La Direction des ressources humaines poursuit son virage prévention par la mise en place de trois sous-comités du Comité Paritaire en santé et sécurité au travail (CPSST), soit :

1. Déclaration de situations à risques;
2. Violence externe;
3. Prévention des troubles musculo-squelettiques.

Plusieurs interventions ont été effectuées quant à la qualité de l'air, la chaleur, le bruit, la manutention, les risques à la sécurité, l'éclairage, les risques biologiques l'utilisation de produits dangereux et les équipements de protection individuels.

La direction a aussi participé à deux missions de recrutement international, en France et aux Philippines. Une deuxième cohorte pour le projet « Assistance au personnel en établissement de santé (APES) » a débuté en janvier 2014. Cette formule novatrice qui allie alternance travail-étude, vise à réduire le manque de préposés aux bénéficiaires dans les Centres d'hébergement. Le projet APES est le résultat d'un partenariat avec le réseau de l'éducation, de la santé et de la communauté.

À l'automne 2013, l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESSS) a sollicité la direction afin qu'elle présente son modèle d'organisation lors du colloque des ressources humaines dont le thème était : « Des hommes et des femmes d'exception ». Deux conseillères en gestion des ressources humaines (Annie Tourangeau et Danielle Doran) ont présenté le fonctionnement en regard de l'accompagnement du gestionnaire lors de problématiques en santé et sécurité au travail.

Finalement, depuis décembre 2013, l'organisation souscrit au Programme d'accès à l'égalité en emploi (PAEE).

LES RESSOURCES HUMAINES DU CSSS DE GATINEAU

LES CADRES : EN DATE DU 31 MARS 2013	EXERCICE EN COURS (2014)	EXERCICE ANTÉRIEUR (2013)
Temps complet : (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	185	188
Temps partiel : Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1,74	1,94
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	—	—
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS EN DATE DU 31 MARS 2013		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	3 122	3 143
Temps partiel : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	754,77	712,34
Nombre d'employés en sécurité d'emploi (b)	—	—
LES OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	923 252	981 640
Équivalents temps complet (b)	507,30	524,38

- (a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail; divisé par : le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.
- (b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : Nombre d'heures rémunérées; divisé par 1 826 heures.



Jorge Aguilar
Agent administratif

LA DIRECTION DES SERVICES FINANCIERS ET TECHNIQUES

La Direction des services financiers et techniques (DSFT) est une nouvelle direction regroupant environ 800 employés et couvrant une grande partie des services de soutien de l'établissement. La nouvelle direction est le fruit de la fusion de l'ancienne direction des services techniques avec l'ancienne direction de la performance financière et opérationnelle, actualisée en septembre 2013.

La DSFT est au cœur des activités de l'établissement par l'implication de ses experts dans la planification de nombreux projets de réaménagement ou de développement, en plus des responsabilités propres au mandat de ses différents secteurs. Pendant l'exercice financier 2013-2014, la direction s'est notamment impliquée dans les dossiers de planification en lien avec les projets liés au rapatriement de la clientèle qui utilise des services en Ontario (ex. : planification de la construction d'une nouvelle Maison de naissance).

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DES SERVICES FINANCIERS ET TECHNIQUES

- **Réorganisation** de certaines tâches au service de la paie pour améliorer la communication et la qualité
- Réalisation d'un projet d'**amélioration du processus de séchage** à la buanderie de l'hôpital de Gatineau.
- Implantation d'un **premier laveur de fauteuils roulants** au Foyer du Bonheur
- **Mise en chantier** de la clinique d'orthopédie, la nouvelle pharmacie et l'angiographie à l'hôpital de Hull
- **Régionalisation des ressources informationnelles** du CSSS de Gatineau avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

DIRECTION ADJOINTE - GESTION FINANCIÈRE

- Revue de l'ensemble des processus administratifs et réorganisation de certaines tâches au service de la paie dans un objectif d'amélioration de la communication et de la qualité. Un beau travail d'équipe qui a mené à la création du « *Journal info-paie* », à l'implantation d'un portail des salaires ainsi qu'à une tournée de sensibilisation auprès des cadres de l'établissement sur l'importance de travailler en équipe, au bénéfice de tous les employés.

DIRECTION ADJOINTE - GESTION IMMOBILIÈRE

- Réalisation d'un important projet de modernisation du processus de séchage à la buanderie communautaire de l'hôpital de Gatineau. Remplacement des vieux équipements et révision des processus de travail pour une meilleure productivité;
- Implantation d'un premier laveur de fauteuils roulants au Foyer du Bonheur. Les fauteuils seront lavés plus rapidement, plus souvent et plus en profondeur;
- Déploiement de la déshumidification (climatisation légère) dans trois centres d'hébergement qui en étaient privés pour un meilleur confort des résidents;
- Modernisation du comptoir d'accueil et du contrôle d'accès au CLSC-85 St-Rédempteur;
- Installation de gicleurs automatiques à eau au Foyer du Bonheur pour améliorer la sécurité des occupants;
- Remise à neuf d'un ascenseur à l'hôpital de Hull;

- Planification visant à ériger un nouveau site d'hébergement pour personne atteinte de troubles graves du comportement, sur le terrain de l'hôpital Pierre-Janet;
- Leadership technique dans plusieurs dossiers de réaménagement physique d'envergure permettant d'améliorer les services à la population, notamment la nouvelle pharmacie de l'hôpital de Hull, le réaménagement de l'unité de néonatalogie de l'hôpital de Gatineau ainsi que la mise en chantier de projets majeurs en orthopédie et en angiographie.

DIRECTION ADJOINTE AU SOUTIEN TECHNIQUE ET INFORMATIONNEL

Service des archives médicales

- Rattrapage dans le délai de la transcription, et ce, pour les trois hôpitaux.

Ressources informationnelles et génie biomédical

- Régionalisation des ressources informationnelles du CSSS de Gatineau avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais;
- Création de la plate-forme Synopsis patient et livraison de la version 2.0, incluant les services de pathologie et d'imagerie médicale;
- Implantation d'un nouveau système informatisé de gestion des interventions chirurgicales (GIC), pour les blocs opératoires et les activités préopératoires;
- Projet de terminaux de chevet pour les hôpitaux de Hull et Gatineau, et ce, en partenariat avec la Fondation Santé Gatineau.



Marie-Eve Caron
Technologue en radiothérapie

LA DIRECTION DE LA QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Voici les principales réalisations :

Gestion intégrée de la qualité

- Démarche d'agrément : au cours de l'année, trente équipes d'agrément ont actualisé les plans d'amélioration en préparation de la visite qui s'est déroulée du 2 au 7 février 2014;
- Cette visite d'agrément a été coordonnée par la direction. Le CSSS de Gatineau a obtenu 91,7 % de conformité aux critères de qualité;
- Quelques 160 employés ont participé au 2e colloque de reconnaissance des projets d'amélioration continue de la qualité;
- Poursuite de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle dans les secteurs de santé physique, santé mentale et service des urgences;
- Expérimentation du programme organisationnel d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers dans les secteurs de soutien à domicile et des services alimentaires en milieu hospitalier;

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DE LA QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

- 30 équipes d'agrément actualisent les plans d'amélioration en prévision de la visite en février 2014
- 91,7 % des critères de qualité sont conformes
- Poursuite de l'évaluation de la **satisfaction de la clientèle** dans les secteurs de santé physique, santé mentale et service des urgences
- L'équipe de conseillers du Bureau en performance organisationnelle et le conseiller ont été transférés à la **direction de la qualité et gestion des risques**
- Élaboration et adoption d'une politique sur la gestion intégrée des risques organisationnels par le conseil d'administration et mise à jour du programme de gestion intégrée des risques organisationnels.

Sécurité des services

- Plan de sécurité des usagers 2012-2015 :
 - Poursuite des actions afin d'assurer l'obtention de 100 % de conformité des 36 pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada;
 - Organisation de la Semaine nationale de la sécurité des usagers et des résidents.

Gestion des risques

- Contrôle systématique de la qualité de l'ensemble des déclarations d'incident / accident saisies via le logiciel Gesrisk entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014;
- Diffusion de 39 formations à l'endroit du personnel clinique, des cadres intermédiaires et des utilisateurs du logiciel Gesrisk pour un équivalent d'environ 114 heures de formation;
- Élaboration d'un modèle de rapport statistiques biannuel afin de dresser un portrait des événements survenus au sein des directions cliniques;
- Élaboration d'un rapport d'audit du processus de déclaration des incidents / accidents pour l'année 2012-2013 en lien avec les délais de saisie prescrits par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Bureau de performance opérationnelle (BPO)

- L'équipe de conseillers du BPO et le conseiller en performance organisationnelle ont été transférés à la direction en juin 2013;
- LEAN phase 2 : le MSSS a octroyé une subvention de 700 000 \$ sur trois ans au CSSS de Gatineau pour le financement d'un projet visant à développer une culture d'amélioration continue au sein de l'organisation.



Carole St-Amand
Infirmière auxiliaire



LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS

COMMUNICATIONS INTERNES-QUELQUES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

- La direction des communications a convenu de réduire le nombre de copies du journal L'Inter-Action qui est maintenant diffusé sur le site Web du CSSS de Gatineau;
- L'appui de la direction des communications a été apporté à plusieurs directions dans la préparation de leur campagne publicitaire notamment la campagne annuelle contre l'influenza, la campagne du port de la carte d'identification par les employés, celle touchant le tabac et celle ayant trait à la visite d'Agrément Canada;
- Des entrevues ont également été réalisées avec plusieurs équipes afin de connaître le plan de match de certaines directions face à l'élimination de la main-d'œuvre indépendante.

LES BONS COUPS DE LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS

- La direction des communications fait sa part dans **l'économie du papier**. Le journal interne L'Inter-Action est maintenant publié sur le WEB
- **292 demandes** reçues de la part des médias
- **200 entrevues et de tournages** accordés

COMMUNICATIONS EXTERNES – QUELQUES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2013

- 13 Communiqués de presse émis
- 3 Conférences de presse organisées pour des événements majeurs
- 292 Demandes de la part des médias
- 200 Entrevues et tournages accordés
- 27 Transmissions d'informations

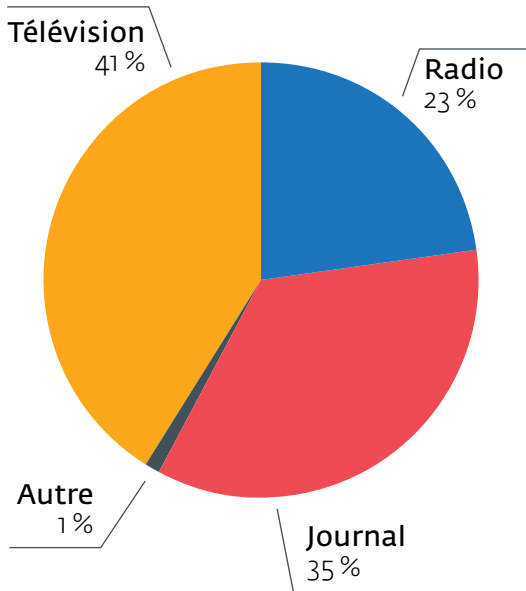
COMMUNICATIONS EXTERNES-QUELQUES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

Les demandes des médias

NOMBRE DE DEMANDES REÇUES DE LA PART DES MÉDIAS : 292

(29,8 % de moins qu'en 2012-13, moins de demandes relatives à la vaccination antigrippale et moins de demandes relatives à la situation des urgences)

Type de média	Total
Journal	102
Radio	68
Télévision	119
Autre	3
Total	292

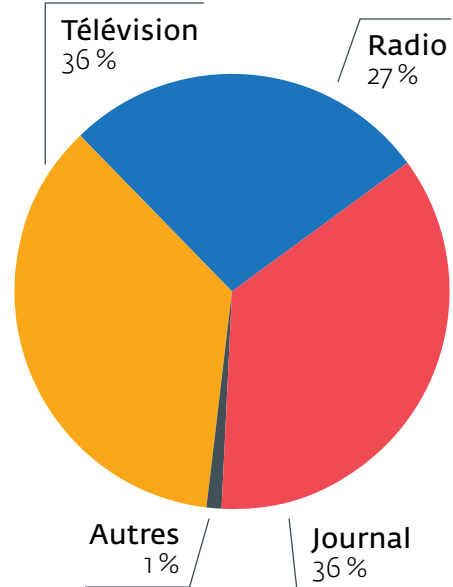


Réponses aux médias

NOMBRE D'ENTREVUES ET DE TOURNAGES ACCORDÉS : 200

(68,4 % du nombre total de demandes)

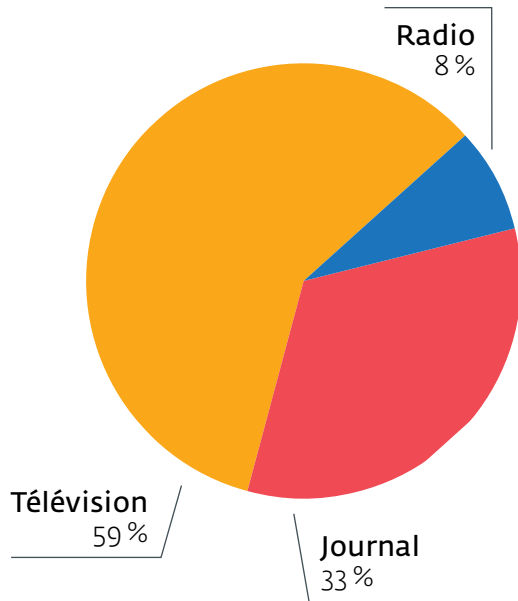
Type de média	Total
Journal	72
Radio	55
Télévision	71
Autre	2
Total	200



NOMBRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION : 27

(9,2 % du nombre total de demandes)

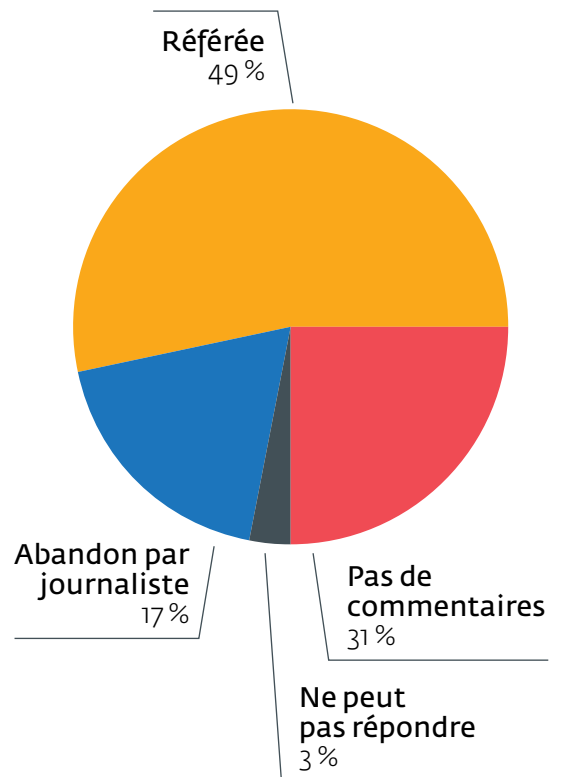
Type de média	Total
Journal	9
Radio	2
Télévision	16
Total	27



NOMBRE D'AUTRES RÉPONSES : 64

(22 % du nombre total de demandes)

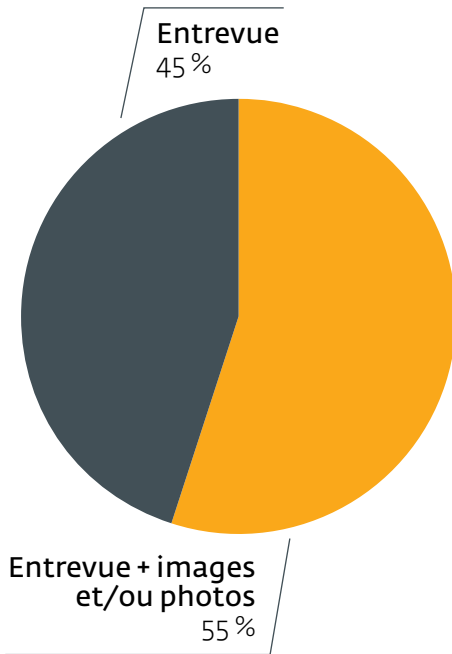
Réponse	Total
Abandon par journaliste	11
Ne peut pas répondre	2
Pas de commentaires	20
Référée	31
Total	64



NOMBRE D'ENTREVUES, DE TOURNAGES ET DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS DONNÉS À LA SUITE DE COMMUNIQUÉS, DE CONFÉRENCES DE PRESSE ET/OU D'INVITATIONS : 49

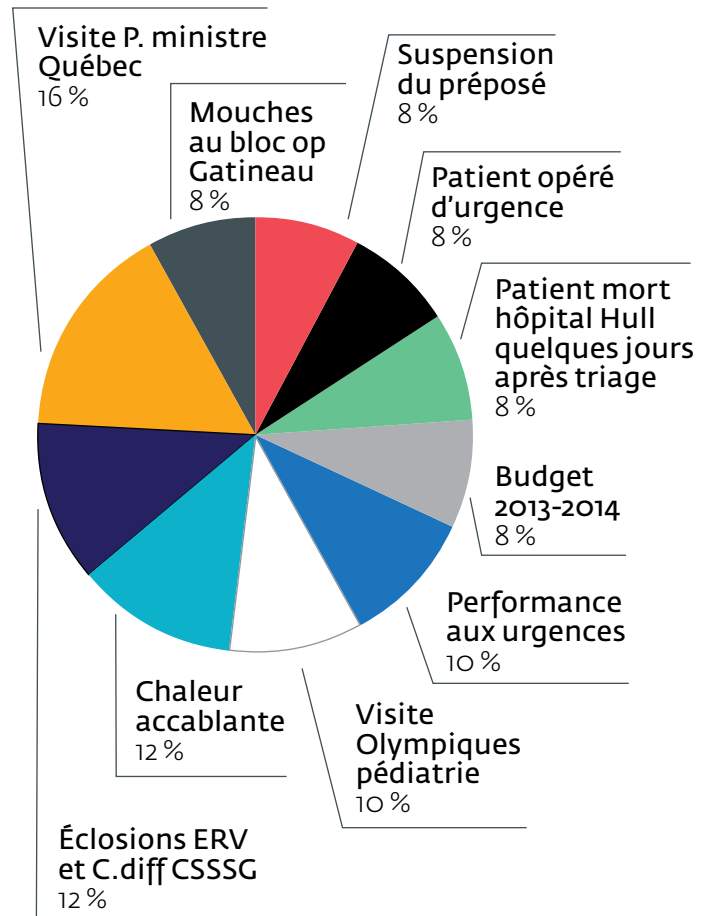
(16,8 % du nombre total d'entrevues et de transmission d'informations)

Réponse	Total
Entrevue	10
Entrevue + Images et/ou photos	12
Total	22



10 SUJETS AYANT GÉNÉRÉ LE PLUS DE DEMANDES : (17,1% DES DEMANDES)

Sujet	Total
Visite P. ministre Québec	8
Éclotions ERV et C.diff CSSSG	6
Chaleur accablante	6
Visite Olympiques pédiatrie	5
Performance aux urgences	5
Budget 2013-2014	4
Patient mort hôpital Hull quelque jours après triage	4
Patient opéré d'urgence	4
Suspension du préposé	4
Mouches au bloc op Gatineau	4
Total	50



LES BONS COUPS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- 976 demandes d'assistance dont 60,96 % pour l'aide touchant un soin ou un service et 39,04 % l'aide pour la formulation d'une plainte

RAPPORT

de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Le bureau de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a été interpellé dans 1571 dossiers distincts au cours de l'année 2013-2014, comparativement à 1775 en 2012-2013, soit une diminution de 11,49 % de son volume d'activité total par rapport à l'année précédente.

- 383 plaintes non médicales (↓ de 2,54 % comparativement à l'année 2012-2013)
- 33 dossiers d'intervention (↓ de 52,86 % comparativement à l'année 2012-2013)
- 976 demandes d'assistance (↓ de 6,87 % comparativement à l'année 2012-2013)
- 107 demandes de consultation (↓ de 50,23 % comparativement à l'année 2012-2013)
- 85,87 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (↑ de 8,87 % comparativement à l'année 2012-2013)
- 12 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen

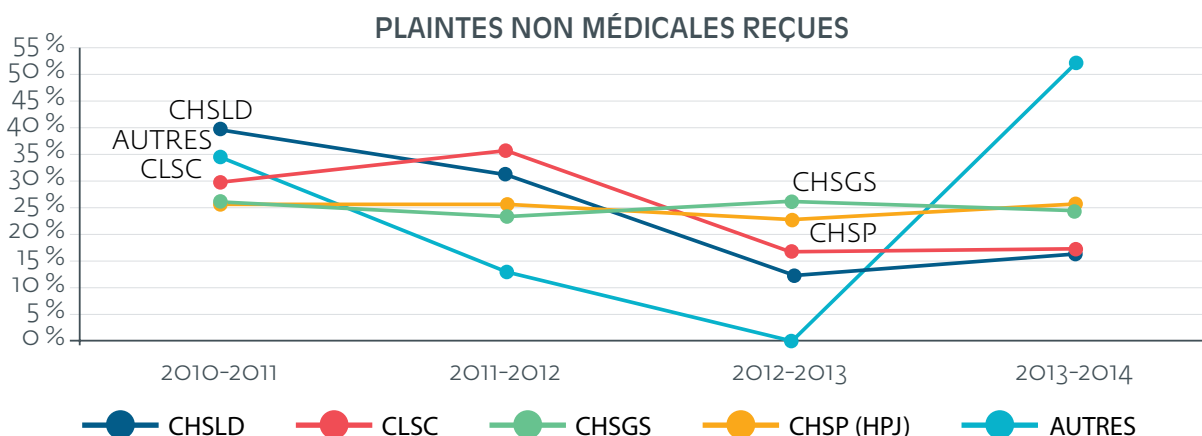
Plaintes transmises aux médecins examinateurs

- 72 plaintes médicales (↑ de 46,94 % comparativement à l'année 2012-2013)
- 77,61 % des plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (↑ de 8,61 % comparativement à l'année 2012-2013)
- 7 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Comité de révision et 1 dossier a été acheminé au comité disciplinaire du CMDP

La majorité des plaintes touchait les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) à 76,50 %; les services communautaires (CLSC) faisaient l'objet de 14,62 %; l'hébergement et soins de longue durée (CHSLD) à 3,66 % et le centre de soins psychiatriques (CHSP) à 5,22 %.

VARIATION DU NOMBRE DE PLAINTES NON MÉDICALES REÇUES DEPUIS 2010-2011

	2013-2014		2012-2013		2011-2012		2010-2011	
	Nbre	Écart %	Nbre	Écart %	Nbre	Écart %	Nbre	Écart %
CHSLD	8	16,67	6	12,50	15	31,25	19	39,58
CLSC	52	17,45	50	16,78	107	35,91	89	29,86
CHSGS	291	24,35	314	26,28	280	23,43	310	25,94
CHSP (HPI)	20	25,64	18	23,08	20	25,64	20	25,64
AUTRES	12	52,18	0	0,00	3	13,05	8	34,78
TOTAL	383	23,54	393	24,16	425	26,12	426	26,18



Comme nous pouvons le constater, le nombre total de plaintes non médicales est relativement stable depuis quatre ans. Dans les trois hôpitaux (Gatineau, Hull et PJ), le nombre de plaintes s'est maintenu. Les autres installations incluent les plaintes concernant le CSSS de Gatineau ou des organismes (RI/RTF) qui ont un contrat avec l'établissement. Le premier écart entre 2010-2011 et 2013-2014 s'explique par un nombre important de plaintes envers la clinique de vaccination pour l'Influenza qui a diminué suite à la réorganisation de la clinique de masse. Le deuxième écart s'explique avec la hausse des plaintes pour les autres installations touchant les organismes (RI/RTF) qui ont un contrat avec l'établissement.

LES MOTIFS DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Aux 383 dossiers de plainte s'ajoutent 33 dossiers d'intervention. Les motifs des dossiers de plainte et d'intervention sont de l'ordre de 592. Il est important de comprendre qu'un dossier peut contenir plus d'un motif. En bref, 140 motifs concernant l'accessibilité (23,65 %); 135 pour les soins et services dispensés (22,81 %); 127 pour les relations interpersonnelles (21,45 %); 118 pour l'organisation du milieu et les ressources matérielles (19,93 %); 40 pour les droits des particuliers (6,76 %) et 32 pour l'aspect financier (5,40 %).

LES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Nous avons traité 976 demandes d'assistance, dont 60,96 % pour l'aide concernant un soin ou un service et 39,04 % pour l'aide à la formulation d'une plainte. À cela s'ajoute 107 demandes de consultation de la part de gestionnaires, de délégués politiques et d'organismes communautaires. Ces demandes touchent essentiellement aux droits des usagers et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT D'UN DOSSIER

Type de dossier	Délais moyens (jours)
Assistance	1
Plainte	28
Intervention	21

Jocelyne Guénette

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services CSSS de Gatineau

Les citoyens qui désirent obtenir une copie du rapport peuvent le faire via le site internet du CSSS de Gatineau ou en se présentant au bureau de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services qui est situé au local B-3214 à l'hôpital de Gatineau.

LES MEMBRES

du conseil d'administration

COLLÈGES ÉLECTORAUX

**Président**

Monsieur Bruno Bonneville,
Population

**Vice-présidente**

Madame Rachel Larabie-
Lesieur, *Cooptation*

**Trésorier**

Monsieur Serge Rainville,
Cooptation

**Secrétaire**

Monsieur Denis Beaudoin,
Directeur général



Monsieur Aleksandar Brezar,
Population



Madame Julie Duguay,
Comité des usagers



Madame Anne Éthier,
Personnel non clinique



Monsieur Daniel Gay,
Cooptation



Madame Mariza Gutierrez,
Conseil multidisciplinaire



Madame Murielle Laberge,
Nomination par l'Agence



Monsieur Benoît Laroche,
Fondation



Monsieur Daniel Legault,
Cooptation



Docteur Jean Lemonde,
*Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens*



Madame Parvin Makhzani,
Conseil des sages femmes



Madame Judy Millar,
Cooptation



Madame Frédérique Moulin,
Comité des usagers



Madame Nathalie Roy,
*Conseil des infirmières et
infirmiers*



Monsieur Denis Saint-Jean,
Cooptation



LES **CONSEILS**,
LES **COMITÉS** ET
LES **ASSOCIATIONS**

LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ EXÉCUTIF

Bruno Bonneville, *président*
Membre à remplacer, vice-président
Serge Rainville, *trésorier*
Denis Beaudoin, *secrétaire et directeur général*
Rachel Larabie-Lesieur
Frédérique Moulin
Denis Saint-Jean

Secrétaire: Louiselle Lapointe

COMITÉ DE VÉRIFICATION ET DE SUIVIS BUDGÉTAIRES

Serge Rainville, *président*
Membre à remplacer, vice-président
Daniel Legault

Personnes-ressources

Denis Beaudoin, *directeur général*
Stéphane Pleau, *directeur de la performance
financière et opérationnelle et directeur des
services techniques intérimaire*

SUIVIS BUDGÉTAIRES

Membre à remplacer
Jean Lemonde

Secrétaire: Mélisa Matte

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

Sera constitué au besoin
Frédérique Moulin
Dr Gilles Aubé
Dre Amélie Gervaise

Personne-ressource
Médecin examinateur

Secrétaire : Nicole Charlebois

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Bruno Bonneville, *président*
Murielle Laberge, *vice-présidente intérimaire*
Denis Beaudoin, *directeur général*
Anne Éthier
Membre à remplacer
Membre à remplacer

Secrétaire : Louiselle Lapointe

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Murielle Laberge, *présidente*
Denis Saint-Jean, *vice-président*
Dominique Allard
Frédérique Moulin (*comité des usagers*)
Denis Beaudoin, *directeur général*

Personne-ressource :
Charlene Engstrom, *directrice de la qualité
et gestion des risques*

Secrétaire : Mona Duchesne

COMITÉ CONJOINT FONDATION

CSSSG

Denis Beaudoin, *directeur général*
Bruno Bonneville
Daniel Gay

Fondation

Marc Villeneuve, *directeur général*
Yves Ducharme
Charles Saucier

Personne-ressource

Directeur des services techniques

Secrétaire : Louiselle Lapointe

COMITÉ DES COMMUNICATIONS

Denis Saint-Jean, *président*
Daniel Gay, *vice-président*
Nathalie Roy
Denis Beaudoin, *directeur général*

Personne-ressource

Sylvain Dubé, *directeur des communications*

Secrétaire : Louiselle Lapointe

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Rachel Larabie-Lesieur, *présidente*
Murlielle Laberge, *vice-présidente*
Serge Rainville
Parvin Makhzani
Denis Beaudoin, *directeur général*

Personne-ressource

Johanne Robertson, *directrice des ressources humaines*

Secrétaire : Ginette Lemery

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT STRATÉGIQUE

Membre à remplacer

Membre à remplacer

Jean Lemonde

Membre à remplacer

Denis Beaudoin, *directeur général*

Personne-ressource :

Denis Marleau, *directeur général adjoint*

Secrétaire : Nicole Lapointe-Milot

COMITÉ DES AFFAIRES COMMUNAUTAIRES, CLINIQUES ET MÉDICALES

Parvin Makhzani

Jean Lemonde

Membre à remplacer

Aleksandar Brezar

Denis Beaudoin, *directeur général*

Personne ressource :

Denis Marleau, *directeur général adjoint*

Secrétaire : Louiselle Lapointe

LE RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU CSSS DE GATINEAU

Le Comité

Docteur Tinouch Haghghat, *président, cardiologue*, secteur hospitalier

Docteur André-Denis Basque, *vice-président, psychiatre*

Docteur André April, *secrétaire, omnipraticien*, secteur CHSLD

Docteur Pierre-Yves Caffin, *trésorier, urgentologue*, secteur hospitalier

Les membres

Docteur Karim Abou-Nassar, *hématologue*, secteur hospitalier

Docteure Catherine Besner, *omnipraticienne*, secteur CLSC

Docteur Nicolas Gillot, *omnipraticien*, secteurs hospitalier et CHSLD

Docteure Jane Mary Mathew, *chirurgienne*, secteur hospitalier

Docteur Lionel-Ange Pougui, *gynécologue-obstétricien*, secteur hospitalier

Madame Anick Rioux, *pharmacienne*

Membres d'office

Monsieur Denis Beaudoin, *directeur général*

Docteure Anne-Gervais, *directrice des services professionnels et des affaires médicales*

Nombre de réunions tenues au cours de l'année

9 séances régulières, 4 séances extraordinaires, 1 assemblée générale spéciale, 1 assemblée générale annuelle et 1 assemblée générale régulière

Nombre de membres

Membres actifs : 405

Membre associés : 86

Membres conseils : 21

Membres honoraires : 25

Voici le résumé des sujets discutés aux réunions ainsi que des principales réalisations du comité au cours de l'année

Recommandations de l'exécutif au conseil d'administration :

- 54 octrois de privilèges (nominations)
- 32 modifications des statuts et/ou de privilèges
- 83 renouvellements des statuts et privilèges

Études

- 20 protocoles et ordonnances
- 1 règlement de département

Nomination des chefs des départements suivants

- Médecine générale
- Radiologie-oncologie
- Santé publique
- Obstétrique-gynécologie
- Médecine spécialisée
- Imagerie médicale

Martin Bédard
Pharmacien



Axes principaux de discussions et de travail par l'exécutif du CMDP

- Admission des patients hospitalisés par les différentes spécialités et la médecine générale; aspects pratiques et éthiques par rapport aux patients et par rapport aux autres collègues; accessibilité des patients; patients orphelins; partage juste de la mission et du travail hospitaliers; critères d'admission; convocation des chefs de service de pneumologie, gastro-entérologie, hémato-oncologie, pour information, sensibilisation et discussion.
- Problématique de répartition des effectifs dans les deux hôpitaux de soins généraux, travail de pair avec la Table des chefs afin de faire ressortir des pistes de solution.
- Fonctionnement des différents comités du CMDP; convocation de la présidente du comité de l'évaluation de l'acte, docteure Marie Hélène Folot; discussion sur la mission des comités, en particulier les comités de discipline, de pharmacologie et du titre.
- Officialisation du comité de parrainage des antibiotiques, le tout permettant ainsi la mise en place d'une saine gestion des antibiotiques afin de diminuer les complications liées à leur usage.
- Résolution et amélioration de la situation des dossiers incomplets, et des protocoles opératoires en retard.
- Discussion sur le processus d'acquisition d'équipement au niveau de certains services.

LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Présidente du comité

Madame Édith Raymond, *pharmacienne*

Membres du comité

Madame Johanne Paradis, *chef du département de pharmacie*

Madame Élise Voyer, *pharmacienne*

Madame Anne Ranger, *pharmacienne*

Docteur Gaétan Martel

Docteur Claude Lévesque

Docteure Chantale Laquerre

Docteur David Duclos

Le comité a tenu six réunions au cours de la dernière année

Voici le résumé des sujets discutés aux réunions ainsi que des principales réalisations du comité en 2013-2014 :

1. Ajouts de nouveaux médicaments

Ciprodex® (ciprofloxacine/dexaméthasone)

Treanda® (bendamustine)

Asmanex® (furoate de mométasone)

Zenhale® (furoate de mométasone/formotérol)
REFUSÉ

Prostin E2® (dinoprostone) REFUSÉ

Eliquis® (apixaban)

Vfend® (voriconazole) IV et PO : EN ATTENTE

Kadian® (morphine LA 24H)

Tous ont été acceptés, sauf Zenhale®, Prostin E2® et Vfend®

2 Substitutions automatiques

Substitution automatique des inhibiteurs de la pompe à protons

Substitution automatique des héparines de faibles poids moléculaires (prophylaxie)

Substitution automatique des corticostéroïdes inhalés

3 Ordonnances pré-imprimées

Traitement des usagers diabétiques (corrections)

Fer sucrose (corrections)

Suivi systématique de l'AVC ischémique

Hypokaliémie

Hyperkaliémie

Biphosphonates (externe)

RDHAP

Installation intravésicale

Ordonnances post-chirurgie orthopédique

4 Ordonnances collectives

Érythème fessier

Muguet (bébé allaité)

Muguet (bébé non allaité)

Onguent du Docteur Newman

5 Protocoles médicaux

Substitution clinique Méropénem pour Imipenem

Substitution clinique antimicrobien IV et PO

Intoxication à l'acétaminophène

Substitution clinique médication IV à PO

6 Protocoles infirmiers

Aucun

7 Revues d'utilisation

Emend® IV (fosaprèpitant)

8 Révision de classe pharmacologique

À prévoir : inhibiteurs de la DPP-4

Elizabeth Galleqos
Assistante technique en pharmacie



LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Nancy Héroux, *cadre conseil, présidente*

Maître Jacques Maziade, *expert juridique, vice-président*

Nancy Lepage, *spécialiste en éthique, secrétaire*

Les membres

Nathalie Germain, *représentante de la collectivité*

Docteure Annabelle Lévesque-Chouinard, *omnipraticienne*

Michelle Piché, *représentante de la collectivité*

Didier Caenepeel, *spécialiste en éthique*

Josée Allard, *travailleuse sociale*

Mélanie Dufour, *infirmière*

Marc Tremblay, *travailleur social*

Les membres du comité se sont réunis à huit reprises au cours de l'année 2013-2014.

Mandat du comité

Le Comité d'éthique clinique (CÉC) a un mandat de consultation, de recommandation, d'éducation et de sensibilisation au sein du CSSS de Gatineau.

Ce mandat est exécuté en faisant la promotion de certaines valeurs liées aux soins, à savoir le respect de la vie humaine, l'intégrité et le bien-être de la personne ainsi que le respect de ses droits.

Le comité est composé de 10 membres dont 5 ne sont pas employés par le CSSS de Gatineau. Les membres du comité siègent à titre bénévole.

Faits saillants

- Au cours de l'année, le Comité d'éthique clinique a émis sept avis, en réponse aux demandes de consultation. Il a aussi commenté la politique sur le consentement aux soins et répondu à des demandes de la part de la direction générale;
- Une activité de sensibilisation sur les enjeux éthiques a été offerte aux employés;
- Une capsule vidéo a été réalisée. Cette capsule vise à faire connaître le comité d'éthique clinique et à expliquer son mandat et ses mécanismes d'accès.



Robert Gendron
Médecin

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE LA RECHERCHE

Sylvie Marchand, B.Sc. pht, intervenante à l'interne, *présidente*

Poste vacant, *vice-président*

Guy Beauchamp, Ph.D., chercheur spécialisé en santé mentale, *secrétaire*

Les membres du comité

Docteur Robert Archambault, *radio-oncologue, médecin chercheur à l'interne*

Gilles Deschênes, ing., *représentant de la collectivité – santé mentale* (non renouvellement de son mandat le 17 février 2014)

Henri Fournier, M. Sc. Biologie, *représentant de la collectivité*

Marie-Audrey Leblanc, Ps.Ed, *intervenante en santé mentale à l'interne*

Noureddine Mouelhi, Ph.D., *Éthicien*

Véronique Nabelsi, Ph.D., *chercheuse externe, domaine des opérations et TI*

Johanne Paradis, B.Pharm., M.Sc., *pharmacienne*, (non renouvellement de son mandat le 24 mars 2014)

Docteure Gylène Thériault, *médecin œuvrant à l'interne*

M^e Lucie Villeneuve, B.Sc., M.Sc., LL.B., *experte juridique*

Les suppléants

Marc Cauchon, M.A. (bioéthique), *praticien en éthique*

Marie-Claude Fournier, M.A. *philosophie*,
experte en éthique

M^e Frédérick Langlois, LL.B., M.A.P., *expert juridique*

M^e Jacques Maziade, *expert juridique*

- Le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau soutient des activités d'enseignement et de recherche, notamment avec des affiliations universitaires;
- Le CSSS de Gatineau a procédé à la création du Bureau d'éthique de la recherche (BÉR) qui a le mandat d'assurer le soutien administratif auprès du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) et des chercheurs;
- L'équipe du BÉR est composée d'une chef des activités du CÉR et d'une technicienne en administration;
- Le BÉR a contribué au déploiement d'un logiciel facilitant la soumission des projets de recherche;
- Le BÉR a débuté la mise à jour du site Internet accessible tant aux chercheurs qu'aux membres du CÉR;
- Le CÉR a mis à jour le cadre réglementaire en éthique de la recherche;
- Les membres du CÉR se sont réunis à 10 reprises afin d'évaluer 13 nouveaux projets de recherche en plus d'assurer le suivi d'une soixantaine de projets actifs.

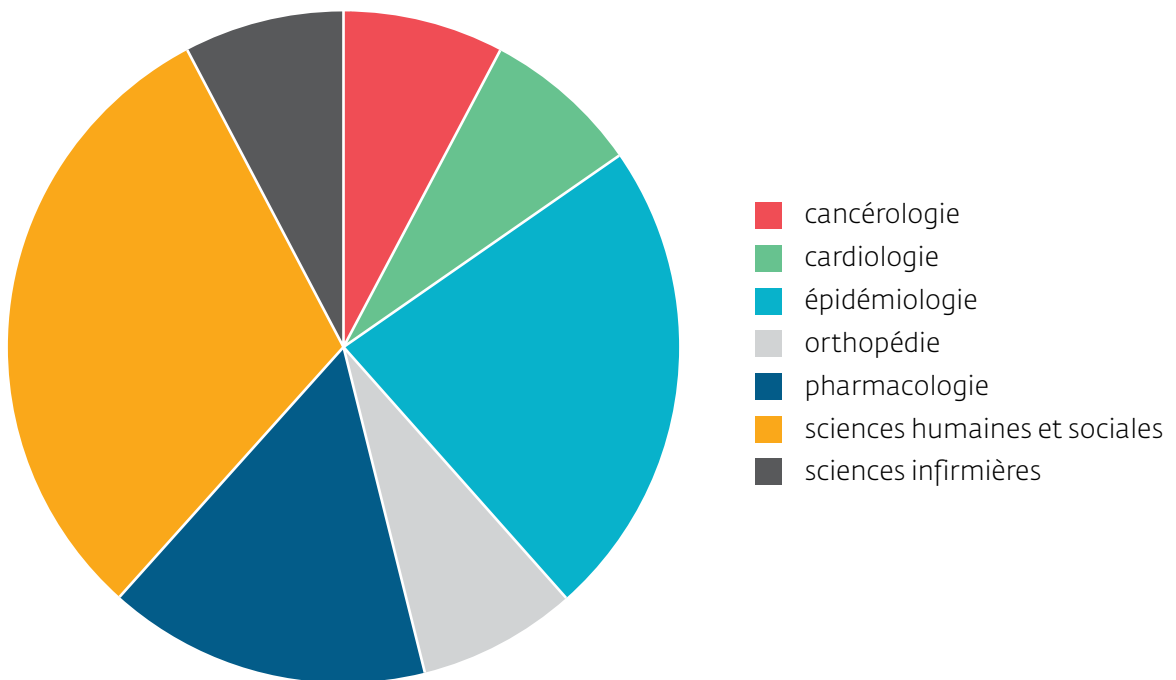
Dominique Girard
Coordonnatrice technique



Nombre de nouveaux projets évalués par discipline

- 1 en oncologie
- 1 en cardiologie
- 3 en épidémiologie
- 1 en orthopédie
- 2 en pharmacologie
- 4 en sciences humaines et sociales
- 1 en sciences infirmières

RÉPARTITION DES PROJETS DE RECHERCHE AU CSSSG



LE COMITÉ DES USAGERS DU CSSS DE GATINEAU

Les membres du comités

Frédérique Moulin, *présidente*

Julie Duguay, *vice-présidente*

Garanké Bah, *trésorier*
(jusqu'au mois de septembre 2013)

Jacqueline Mingole, *secrétaire*

Paul Bélisle, *conseiller*

Jeannine Buteau, *trésorière*
(à partir de septembre 2013)

Roland Hévey, *conseiller* (à partir de juin 2013)

Claire Major, *conseillère* (à partir d'octobre 2013)

Bernadette Ouédraogo, *conseillère*

Quatre délégués des comités de résidents des centres d'hébergement

Michel Lesage, *conseiller*, Foyer du Bonheur
(à partir de novembre 2013)

Suzanne Martel, *conseillère*, Renaissance
(jusqu'au mois de septembre 2013)

Ronald Nitschke, *conseiller*, Bon séjour

Poste vacant, *conseiller*, La Pietà

Deux délégués du comité des utilisateurs de l'Hôpital Pierre-Janet

Isabelle Fortin, *conseillère* (à partir de mai 2013)

Victor Miaro, *conseiller* (à partir de décembre 2013)

Jean Pagé, *conseiller* (jusqu'en septembre 2013)

Représentante désignée par la direction générale

Charlene Engström, *directrice de la qualité et de la gestion des risques*



Gaétane Grenier
Résidente

Francine Larose
Préposée aux bénéficiaires

Faits saillants en regard des fonctions du comité des usagers

1. Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations :
 - Diffusion du dépliant du comité dans tous les foyers des secteurs Hull, Aylmer et Gatineau, auprès des bénévoles et dans les présentoirs des installations du CSSS de Gatineau;
 - Tenue d'un kiosque d'information sur le comité des usagers lors de la pièce du Théâtre Parminou (octobre 2013);
 - Diffusion de messages du comité sur les moniteurs à circuit fermé dans les hôpitaux;
 - Organisation d'activités lors de la semaine des droits des usagers de concert avec les commissaires local et régional aux plaintes et à la qualité des services et avec la directrice de la qualité et gestion des risques (septembre 2013);

- Mise à jour de l'onglet du comité des usagers sur le site internet du CSSS de Gatineau;
 - Renseignements fournis à des usagers pour des demandes d'information.
2. Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus par l'établissement :
- Participation aux instances ou comités de l'établissement : Conseil d'administration et ses comités (comité exécutif, comité de révision des plaintes médicales, comité des affaires communautaires, cliniques et médicales, comité de vigilance et de la qualité, groupe de consultation stratégique), comité de gestion des risques, comité sur l'offre des services en alimentation, comité don d'organes et de tissus, comité de vigie sur l'intégration de l'hôpital Pierre-Janet au CSSS de Gatineau, comité sur l'accessibilité des services en langue anglaise, comité sur le Guide des patients hospitalisés;
 - Acceptation d'un protocole d'entente avec la direction de la qualité et de la gestion des risques sur l'implication du comité dans la démarche d'évaluation de la satisfaction de la clientèle au CSSS de Gatineau : participation à une consultation sur les questionnaires servant à évaluer l'expérience client;
 - Participation à une consultation sur le formulaire de demandes de prélèvements;
 - Participation à la rencontre-bilan tenue à la fin de la « visite ministérielle d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD » au Foyer du Bonheur (mai 2013), participation à une rencontre avec un membre de l'équipe des visiteurs de l'agrément (6 février 2014) et au rapport préliminaire de l'équipe des visiteurs (7 février 2013);
 - Prise de connaissance des sondages de satisfaction réalisés dans l'établissement;
 - Participation à la démarche préliminaire d'un « kaisen » en orthopédie;
 - Participation au colloque de reconnaissance des projets d'amélioration de la qualité;
 - Participation à la consultation sur la planification stratégique de l'Agence de la santé et des services sociaux ; dossiers apportés : accès à un médecin de famille, temps d'attente à l'urgence, clinique contre la douleur, accès à la chirurgie bariatrique;
 - Acceptation d'être partenaire au projet de recherche du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke portant sur la désaffection des résidents en médecine familiale pour le suivi à domicile.
3. Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers, et, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès du CSSS de Gatineau ou de toute autorité compétente :
- Lettres à l'établissement
 - demandant que les antécédents judiciaires des employés oeuvrant en centre d'hébergement soient vérifiés systématiquement;
 - demandant que les familles des résidents des centres d'hébergement bénéficient d'un tarif privilégié pour le stationnement lorsqu'elles accompagnent un résident pour des services à l'hôpital.
 - Lettres adressées à l'Agence de la santé et des services sociaux :
 - appuyant le maintien des services du Centre d'aide 24/7;
 - demandant la mise sur pied d'une clinique régionale contre la douleur.

- Lettre aux comités des usagers et de résidents de l'Outaouais les invitant à demander la mise sur pied d'une clinique contre la douleur dans la région;
- Lettre d'appui au contrat social du réseau FADOQ en faveur des aînés du Québec;
- Lettre d'appui au Dr David Lussier pour l'utilisation des opioïdes dans le traitement de la douleur chronique;
- Défense des droits et des intérêts des usagers qui se sont adressés au comité des usagers.

4. Accompagner et assister les usagers qui se sont adressés au comité des usagers pour obtenir du soutien dans leurs démarches. (Voir tableau)

5. S'assurer du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires :

- Soutien administratif et comptable aux quatre comités de résidents du CSSS de Gatineau via son agente administrative (50 heures par mois);
- Soutien financier aux comités de résidents;
- Rencontre avec les présidences des comités de résidents;
- Ouverture des rencontres du comité des usagers (régulières, de formation et d'information) aux membres des comités de résidents et du comité des utilisateurs de l'hôpital Pierre-Janet.

En 2013 – 2014, le comité des usagers a tenu dix rencontres régulières, deux rencontres du comité exécutif et une assemblée publique d'information.

Le comité des usagers est membre du Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO), de la Fédération des comités des usagers et de résidents du Québec, du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) et de l'Association québécoise de la douleur chronique.

DEMANDES INDIVIDUELLES REÇUES ET CONCLUES AU COMITÉ DES USAGERS 2013 - 2014

NOMBRE DE DEMANDES **62**

Type de demandes	Nb	%
Renseignements/informations	10	16
Commentaires/suggestions	28	46
Plaintes	19	31
Accompagnement/assistance	3	5
Défense des droits	0	0
Autres	1	2
Total	61	100

Objet de la demande

Accessibilité	19	31
Soins et services dispensés	15	24
Relations interpersonnelles	5	8
Milieu et ressources matérielles	14	23
Aspect financier	6	10
Droits particuliers	1	2
Autres	1	2
Total	61	100

Action du CU en réponse aux demandes

Renseignements/Informations	16	26
Promotion de la qualité	0	0
Défense des droits et intérêts	4	7
Accompagnement/assistance	25	41
Autres	16	26
Total	61	100

LE COMITÉ DES UTILISATEURS DE L'HÔPITAL PIERRE-JANET

Les membres du comité

Jean Pagé, *président*

Isabelle Fortin, *vice-présidente*

Victor Mario, *secrétaire*

Louise Bédard, *trésorière*

Pierre Morin, *administrateur*

Le personnel du comité

Anne Bélisle, *personne-ressource*

Christiane Beauchamp, *adjointe*

Formation en droits et recours en santé mentale

Richard Charbonneau

Réunions

Le règlement de la régie interne prévoit que les membres doivent se réunir au moins 10 fois durant une période de 12 mois. Il y a eu 10 réunions du comité des utilisateurs au cours des 12 derniers mois.

Rapport d'activités 2013-2014

- Accès à l'internet, des livres français et anglais, un téléviseur avec DVD sont disponibles pour les usagers;
- Présence de plusieurs personnes au comité pour regarder la télévision, jouer aux cartes, discuter, se divertir afin de priser l'isolement;

- Le comité s'est impliqué dans le traitement des plaintes. L'approche a été faite directement avec les usagers. Cependant plusieurs plaintes ont été évitées grâce aux efforts et le temps investi pour communiquer avec les usagers;
- D'autres interventions quotidiennes ont eu lieu avec les usagers;
- Mise à jour, production et publication du « Carnet de ressources » communautaires pour les usagers et les intervenants en santé mentale;
- Formation en droits et recours en santé mentale, plusieurs usagers et intervenants y ont participé;
- Groupe d'entraide Bipolaires dirigé par madame Lise Emard a continué ses rencontres mensuelles. Le groupe des bipo a tenu des cafés rencontres sur une base hebdomadaire et un service téléphonique 24/7 a été mis à leur disposition;
- Depuis 14 ans, le comité assume l'authentification de la carte d'assurance-maladie et plusieurs usagers s'en sont prévalus et 220 demandes diverses ont été formulées à la Régie de l'assurance-maladie du Québec;
- Pour la 16^{ième} année, plusieurs déclarations de revenus pour les usagers ont été préparées ce qui entre autres leur permet de recevoir les remboursements de la TPS et de la TVQ.

L'ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DES HÔPITAUX

Les membres du comité

Andrée Laprise, *Présidence*

Guy-Paul Cossette, *Vice-présidence*

Josée Charreyron, *Trésorerie*

Gérard Bergeron, *Administrateur*

Ghislaine Charette, *Administratrice*

Thérèse Cyr, *Administratrice*

Denis Dussault, *Administrateur*

Lorraine Houle, *Administratrice*

Paulette Lapointe, *secrétaire*

Claudette Potvin, *Administratrice*

Jacques Potvin, *Administrateur*

Aline Young, *Administratrice*

Les faits saillants

- Confection de 787 paires de pattes pour bébé offertes aux nouveaux parents
- Confection de 22 couvertures de bébé pour vente dans les boutiques cadeaux
- Confection de 48 pantoufles pour vente dans les boutiques cadeaux
- Confection de 50 paires de bas inclus dans les paniers réconforts
- Financement pour les paniers réconforts offerts aux usagers en soins palliatifs
- Remise de paniers de Noël à 2 organismes de la région soit Le Centre de pédiatrie sociale de Gatineau et les enfants de l'espoir
- Cadeau pour le premier bébé de l'année
- Participation à la vaccination contre l'influenza
- Maintien d'activités pour les usagers en attente d'hébergement dans les deux hôpitaux
- Concerts de Noël pour les usagers en attente d'hébergement dans les deux hôpitaux (2 concerts Hôpital de Hull et 2 concerts Hôpital de Gatineau)
- Confection de pochettes pour ridelles de lit (l'usager peut y insérer ses objets personnels tels, lunettes, crayon, calepin etc.) pour les usagers des milieux hospitalier et hébergement
- Confection de housses protectrices de cathéter central inséré périphériquement (picc line)
- Contribution financière à l'offre de jus-café aux usagers en oncologie
- Soutien aux bénévoles de l'Hôpital de Maniwaki dans le cadre du partenariat entre le centre de cancérologie de Gatineau et le CSSS des Vallées de l'Outaouais.

Claire Labelle
Bénévole



L'ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DES MILIEUX D'HÉBERGEMENT

Monsieur René St-Jean, *président*

Madame Lise Provost, *vice-présidente*

Monsieur Jean-Claude Leblanc, *trésorier*

Madame Lise Monier, *secrétaire*

Les membres

Madame Marie-Paule Chabot

Madame Lucie Martel-Lamothe

Madame Monique Bastien

Monsieur Gérald Rivest

Poste vacant

Les faits saillants

- Permis d'alcool pour l'Heure Joyeuse et le Bistro – Centre d'hébergement Foyer du Bonheur
- Musicien pour les activités de l'Heure Joyeuse – Centre d'hébergement Foyer du Bonheur
- Participation financière pour la fête d'été des résidents des Centres d'hébergement
- Réparation et accordement des trois pianos – Centre d'hébergement Renaissance
- Collaboration pour la fête des 85 ans et plus en novembre 2013 – Centre d'hébergement Foyer du Bonheur
- Participation à la clinique de vaccination contre l'influenza
- Participation financière et collaboration pour les fêtes de Noël des résidents en centres d'hébergement
- Participation financière au Programme des jeunes bénévoles (billets d'autobus et cérémonie de clôture du programme)
- Achats de trois bancs de parc à l'entrée des résidences – Centres d'hébergement Foyer du Bonheur et Renaissance
- Achats de 50 pochettes des lits – Centres d'hébergement

Diane Poirier
Bénévole



L'ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE L'HÔPITAL PIERRE-JANET

Les membres

Poste vacant à la présidence

Monsieur Denis St-Jean, *vice-président*

Madame Chantal Dubois, *secrétaire*

Monsieur Pierre Bontemps

Les administrateurs

Madame Barbara Léger

Roger Toutloff

Mireille Boucher

Pamela Forgie

- Au cours de l'année 2013 nous avons poursuivi un service d'accompagnement pour les usagers sur les unités de soins qui le désirent;
- L'activité de "scrapbooking" pour les usagers se tient toujours tous les vendredis. La participation est excellente;
- Notre filmothèque a toujours un grand succès auprès des usagers. Les prêts de films sont gérés par les bénévoles du P'tit magasin;
- Le bingo hebdomadaire, l'activité chouchou du réseau adulte de soir et le programme des personnes âgées de jour, est animé par 4 bénévoles;
- Nous avons mis sur pied une cantine roulante pour les participants des formations données à l'hôpital Pierre-Janet. Deux bénévoles y sont assignés;
- Des bénévoles ont participé au soutien au Centre de documentation de l'hôpital et trois bénévoles ont été impliqués au comité des utilisateurs;
- Le P'tit Doucet (magasin) cherche à améliorer son service aux usagers par une disponibilité accrue de produits santé;
- Encore cette année nos six activités annuelles ont été un franc succès;
- Nous avons remis une quarantaine de trousse de départ aux nouveaux usagers démunis.

Nous souhaitons étendre notre présence d'accompagnement au programme des personnes âgées en semaine et la fin de semaine.



LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CECII)

Composition du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers au 31 mars 2014

Martine Dallaire, *présidente*

Isabelle Landry, *vice-présidente*

Johanne Tremblay, *secrétaire*

Julie Bisson, *officier*

Émilie Delisle, *officier*

Joanne Giguère, *officier*

Jean Lacroix, *officier*

Catherine Roy, *officier*

Éric Roy, *officier*

Nathalie Roy, *officier*

Christine Doré, *secrétaire du CIIA et présidente remplaçante du CIIA, en fin d'année*

Gilles Coulombe, *directeur des soins infirmiers et pratiques professionnelles*

Denis Beaudoin, *directeur général*

Afin d'exécuter le mandat que lui impose la loi, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CSSS de Gatineau a tenu huit rencontres régulières. De plus, le CECII a appuyé et soutenu les activités du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Voici en quelques lignes les réalisations de cette année :

- Travaux et adoption des modifications des statuts et règlements du CECII à la suite de l'intégration du CECII du Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ), lors de l'assemblée générale annuelle (AGA) en début d'année;
- Préparation d'élection en vue de déterminer les membres élus qui vont faire partie du CECII et révision des mandats des membres et des postes d'officiers à combler;
- Suivi du dossier de l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Suivi du dossier de l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL) dans le réseau et appui à leur intégration en milieu communautaire;
- Appui à la mise en place du comité de la relève infirmière qui soutient les jeunes infirmières dans le réseau et appui de l'implantation du programme de Mentorat. Le comité de la relève infirmière a organisé des journées de formation « ECOS », afin de mieux préparer les candidates à l'exercice de la profession pour l'examen professionnel;
- Participation à la remise du prix Innovation clinique de l'ORIIO sur le deuil périnatal;
- Mise en place d'un comité ad hoc, à la demande de la direction des soins infirmiers et des pratiques

Jean-Guy Bastien
Infirmier auxiliaire



professionnelles (DSIPP), sur la qualité des soins afin de pouvoir apprécier de manière générale la qualité des soins infirmiers dans des situations particulières et suivi de dossiers de rapport du coroner;

- Réflexion sur le suivi d'indicateurs de qualité tels que le nombre de déclarations d'incidents/accidents face aux erreurs de médicaments et de chutes. L'exécutif veut pouvoir raffiner les données et permettre une appréciation de la qualité des soins infirmiers plus exhaustive et plus précise;
- Participation des membres de l'exécutif à différents comités tels que : le comité de reconnaissance, le comité de gestion des risques, différents comités en lien avec le plan de développement stratégique 2025, du comité du Conseil de direction du centre de recherche, comité de la Commission infirmière régionale (CIR) et du Regroupement des infirmières et infirmières auxiliaires en santé mentale et psychiatrie (RIIASMP), afin d'assurer une visibilité et sa participation à la valorisation de la profession et l'appréciation de manière générale de la qualité des soins prodigués;
- Participation et collaboration avec des membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM), du conseil des sages-femmes (CSF), conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et du conseil des aides-soignants à la préparation de la quatrième édition du Gala des Étoiles qui aura lieu au printemps 2015, au cours duquel quelques infirmières seront honorées;
- Participation à la soirée des retraités et 25 ans de service, afin d'assurer la reconnaissance et la visibilité du CECII;
- Suivi du dossier de la diffusion et de la révision des ordonnances collectives qui ont été mises en vigueur ;
- Participation de certains membres du comité exécutif au XV Colloque du CII-CIR, au Colloque du programme de reconnaissance des projets

d'amélioration continue de la qualité 2013 du CSSS de Gatineau, à la Commission infirmière régionale (CIR) et participation à l'actualisation de l'Association des Conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ), Université du Québec en Outaouais (UQO) ainsi qu'à l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Outaouais (ORIO);

- Suivi des dossiers concernant l'organisation de travail en lien avec la démarche Lean et Agrément Canada;
- Correspondances, lettres de remerciement ou de félicitations en lien avec les départs ou arrivées des membres du conseil exécutif, nomination d'infirmières ou infirmiers ayant reçu des prix : Deuil périnatal, prix que certaines infirmières ont reçu lors du colloque de la qualité;
- Consultation, avis et participation à un forum concernant plusieurs documents dont : démarche de planification stratégique 2015-2020, politiques de gestion telles que : la politique concernant le consentement aux soins et services et l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques;
- Consultation et avis concernant l'intégration de nouveaux modèles de prestations de soins pour l'intégration des infirmières et infirmiers auxiliaires au bloc opératoire, en néonatalogie et en santé mentale et psychiatrique de courte durée;
- Consultation et avis sur les orientations ministérielles sur la qualité des personnes hébergées en CHSLD.

Enfin, l'exécutif termine l'année en comblant tous les postes disponibles par la cooptation de membres afin de représenter le plus de directions possibles dans l'organisation.

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) s'est réuni à cinq reprises au cours de la dernière année en plus de tenir deux séances d'information pour les membres de l'exécutif. Lors de ces rencontres, le conseil professionnel s'est engagé à poursuivre les priorités fixées au début de l'année. Ces priorités sont partagées entre le conseil exécutif et ses deux comités : maintien et promotion de la compétence; et appréciation et amélioration de la qualité de la pratique professionnelle.

Composition du comité exécutif

Mathieu Ouellet, *ergothérapeute*, président

Marie-Pierr Dassylva-Quirion, *audiologiste*, vice-présidente

Danielle Bergevin, *travailleuse sociale*

Marisa Gutierrez, *organisatrice communautaire*

Sylvie Charbon, *travailleuse sociale*, comité communication

Nathalie Gravel, *chargée clinique sécurité transfusionnelle*, comité communication

Lise Tessier, *éducatrice spécialisée*

Sylvie Marchand, *conseillère cadre au regroupement des professionnels*

Nancy Héroux, *responsable du regroupement des professionnels*

Diane St-Jean, *agente administrative*

Gilles Coulombe, *directeur de la Direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles; membre d'office*

Denis Beaudoin, *directeur général*, membre d'office

Réalisations

Représentativité du CECM

- **Conseil d'administration**
Marisa Gutierrez, organisatrice communautaire
- **Commission multidisciplinaire régionale**
Marie-Pierr Dassylva-Quirion, audiologiste
- **Association québécoise des conseils multidisciplinaires** : Danielle Bergevin, travailleuse sociale
- **Comité de la gestion des risques**
Julie McMartin, coordonnatrice regroupement des professionnels
- **Gala des Étoiles**
Marie-Ève Simoneau, travailleuse sociale
Valérie Bouvier, ergothérapeute
- **Consultation stratégique 2025**
Marie-Pierr Dassylva-Quirion, audiologiste
Mariane Massé, physiothérapeute
Lynda Perron, travailleuse sociale
- **Comité de direction du centre de recherche**
Nathalie Gravel, chargée clinique sécurité transfusionnelle

Avis présentés à la direction générale

- Avis concernant la réduction des effectifs à l'équipe des organisateurs communautaires;
- Avis concernant la représentativité professionnelle au sein de la DSIPP.

Communication efficace entre le CE-CM et ses membres

- Mise en place d'une équipe d'agents de liaison;
- Tenue d'une rencontre annuelle avec les agents de liaison;
- Début de la réalisation du plan de communication.

Reconnaissance et valorisation des membres

- Remise d'une attestation personnalisée soulignant les 25 ans de pratique et les retraités chez les membres du CM;
- Remise d'une attestation aux membres du CM ayant supervisé des stagiaires dans l'année précédente en collaboration avec la DSIPP;
- Remise de certificats attestant la participation des intervenants à des projets de pairs;
- Orchestration des 24^e, 25^e, 26^e et 27^e dîners éducatifs et remise d'un certificat de participation aux membres présents et d'une lettre de remerciement aux conférenciers:
- Anastassia Markova, psychologue, travailleuse sociale, « Milieu de travail sain, comment pouvons nous en assurer ou y contribuer? »
- Charles Demers, neuropsychologue, « Le trouble du déficit d'attention, 1^{ère} partie »
- Brigitte Leboeuf, ergothérapeute, « Le trouble du déficit d'attention, 2^e partie »
- Nathalie Plamondon, travailleuse sociale, « Les troubles de personnalité ».

Autres réalisations du CECM

- Révision du règlement de régie interne du CECM;
- Participation aux consultations du plan stratégique de l'Agence de santé et des services sociaux de l'Outaouais et au plan de développement stratégique 2025 du CSSS de Gatineau;
- Suivi des démarches de demande budgétaire qui a permis d'obtenir un premier budget officiel pour le CM pour l'année 2014-2015;
- Participation au Colloque de l'ACMQ;
- Lancement d'un concours pour changer le logo du CM qui sera dévoilé sous peu;
- Tenue d'une table ronde entre les différents comités du CM afin de partager plus facilement les réalisations et les priorités de chacun.

Comité maintien et promotion de la compétence

Membres : Hugues Bélanger, physiothérapeute; Marie-Pierr Dassylva-Quirion, audiologiste; Valérie Girard, travailleuse sociale; Nancy Héroux, responsable du regroupement des professionnels; Maud Poulin, physiothérapeute; Marie-Ève Simoneau, travailleuse sociale; Brigitte Leboeuf, ergothérapeute; Marie-Ève Lemire, physiothérapeute.

- Tenue de 6 rencontres du comité;
- Conception et diffusion d'un guide préparatoire à l'inspection professionnelle;
- Organisation de cinq dîners-éducatifs incluant la recherche et le soutien aux conférenciers :
 - Une moyenne de 50 participants aux conférences.

Comité appréciation et amélioration de la qualité de la pratique professionnelle

Membres : Sylvie Charbon, travailleuse sociale; Marie-Ève Cormier, ergothérapeute; Sabrina Célinas, thérapeute en réadaptation physique; Raoul Ngompé, ergothérapeute; Sylvie Marchand, DSIPP.

- Réception de 16 nouveaux projets de pairs ou inter-pro;
- Envoi d'un courriel d'accueil à tous les nouveaux employés pour présenter notre comité et les projets de pairs;
- Poursuite de la diffusion du guide visant la promotion des projets de pairs auprès de différents professionnels du CM et des cadres;
- Numérisation des projets de pairs pour une consultation sur le commun : P:\CECM\CAAQPP-Projets de pairs\Projets de pairs réalisés;
- Partage du registre des projets de pairs sur le commun : P:\CECM\CAAQPP-Projets de pairs\Projets de pairs réalisés;
- Préparation d'affiches pour présenter chaque projet de pairs;
- Soutien aux équipes dont les projets de pairs sont en cours (projets reçus en 2013-2014 et ceux non complétés des années antérieures (4)).



Line Lafleur
Technicienne médicale

LE CONSEIL DES SAGES-FEMMES

Les membres

Julie Léonard, *présidente*

Michèle Matte, *vice-présidente*

Parvin Makhzani, *secrétaire*

Tobi-Lynn Bayarova, *sage-femme*

Line Ferland-Alain, *sage-femme*

Johanne Savoie, *sage-femme*

Éloïse Lupin-Dufresne, *sage-femme*

Martine Dumais, *sage-femme*

Saïda Hamzaoui, *sage-femme*

Andréa Houle, *sage-femme*

Denis Beaudoin, *directeur général*

Les invités

Gilles Coulombe, directeur des soins infirmiers et des pratiques professionnelles

Les étudiantes sages-femmes sont toujours les bienvenues à participer aux réunions du conseil des sages-femmes.

Les faits saillants

- Arrivée d'une nouvelle sage-femme;
- Un accent particulier a été mis afin de s'assurer de nos pratiques dans les meilleures dispositions. Plusieurs recommandations officielles ont été émises;
- Les sages-femmes ont réalisé en 2013-2014 254 suivis complets de femmes habitant la région de l'Outaouais;
- Trent-huit n'ont pas complété le suivi car elles ont été transférées lors de la période prénatale;

- Pas moins de 196 naissances ont eu lieu sous les soins d'une sage-femme dont plus du trois quart à la Maison de naissance de l'Outaouais, 15% des accouchements ont lieu à domicile et 5% à l'hôpital de Gatineau;
- Vingt-six cas ont nécessité une césarienne, seulement deux suite à une tentative d'accouchement vaginal après césarienne, donc 24 cas de césariennes primaires, ce qui représentante un taux de césariennes de 10% soit une hausse de 3% par rapport à 2012-2013.



Éloïse Lupin-Dufresne
Sage-femme

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le mandat du comité de vigilance et de la qualité vise à assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations relatives à la qualité des services transmises par les diverses instances de l'organisation dans l'exercice de leurs fonctions, de même que par le Protecteur du citoyen.

Le Comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à 7 reprises au cours de l'année 2013-2014.

Les membres :

Murielle Laberge, *présidente*

Frédérique Moulin, *membre du C.A.*

Denis Saint-Jean, *vice-président*

Denis Beaudoin, *directeur général*

Jocelyne Guénette, *commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*

Charlene Engström, *personne-ressource*

Mona Duchesne, *secrétaire d'assemblée*

Les dossiers traités par le comité de vigilance et de la qualité proviennent des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, du Protecteur du citoyen et des médecins examinateurs. La majorité des recommandations ont été actualisées.

Le Comité a pris connaissance des différents plans d'action issus de rapports d'agrément ainsi que des ordres professionnels, et s'est assuré de l'actualisation des mesures proposées.

De plus, le Comité a été saisi de divers rapports annuels et de rapports concernant les plaintes, d'incidents/accidents ainsi que des résultats de sondages sur la satisfaction de la clientèle.

Le comité de vigilance a fait rapport au conseil d'administration régulièrement et a porté une attention particulière au dossier de la réorganisation des soins à domicile. À cet effet, les principaux résultats incluant les résultats du sondage d'évaluation de l'expérience client ont été présentés au conseil d'administration. Les membres ont aussi pris connaissance du rapport de la visite ministérielle d'évaluation de la qualité de vie au centre d'hébergement Foyer du Bonheur et du plan d'action de suivi.

Au cours de l'année, grâce au registre des recommandations, les membres du comité de vigilance et de la qualité ont suivi 30 recommandations dont, plus spécifiquement, 53 objectifs d'amélioration. La majorité de ces recommandations portaient sur la sécurité et l'accessibilité des services. De plus, 24 dossiers de recommandations en provenance du Bureau du coroner en chef ont été suivis. La majorité des recommandations avait trait à la révision par les comités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que la révision des pratiques en

Carole Clément
Assistante chef en radiologie

Gabriel Didomenicantonio
Radiologiste



soins infirmiers relevant de la direction des soins infirmiers et pratiques professionnelles. Suite à ces analyses, certains correctifs ont été mis en place tels que l'adoption de diverses procédures, par exemple procédure de garde en médecine interne dans les deux hôpitaux et procédure de demande d'autopsie.

Par ailleurs, en ce qui touche l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, le Conseil québécois d'agrément a effectué un sondage téléphonique à l'automne 2013 auprès de 1 020 usagers en communautaire et hospitalier. Les résultats démontrent une satisfaction de 85,7 % pour la relation avec le client, 81,17 % concernant la prestation professionnelle et 76,16 % en ce qui a trait à l'organisation des services. Un sondage de satisfaction administré en juin 2013 auprès des usagers à l'hôpital Pierre-Janet démontre une satisfaction globale de 85 %.

Les résultats des divers sondages ont été présentés également au comité des usagers du CSSS de Gatineau.

En plus de ses suivis réguliers, le comité de vigilance s'était fixé trois objectifs à réaliser au cours de l'année :

1. Se préparer pour la visite d'Agrément Canada prévue du 3 au 7 février 2014;
2. Approuver un programme organisationnel d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur;
3. Faire l'appréciation du fonctionnement du comité.

Les objectifs ont été actualisés au cours de l'année 2013-2014.

Carole Labelle
Assistante chef en biochimie



LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Les membres

Marion Carrière, *chef de programme, prévention des infections*, présidente

François-Régis Fréchette, *conseiller gestion des produits/équipements et représentant du Conseil des infirmières et infirmiers*, vice-président

Aline Martel, *conseillère cadre à la qualité et la gestion des risques*, secrétaire

Valérie Bouchard, *agente administrative*, secrétaire d'assemblée

Denis Marleau, *directeur général adjoint*

Docteur Patrick Bourgeois, *omnipraticien en oncologie*, représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Docteur Frédéric Côté, *chirurgien*, représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Lucie Dechêne, *adjoite à la direction des services à domicile et de l'hébergement*

Louise Desrosiers, *agente en prévention*

Dominique Doucet, *coordonnatrice Agence Marleen Tassé*

Martine Dumais, *sage-femme*, représentante du Conseil des sages-femmes

Charlène Engström, *directrice de la qualité et gestion des risques*

Thomas Rossignol, *coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité*

Johanne Gionest, *chef de programme direction famille et communauté*

Marie Hélène Gosselin, *coordonnatrice clinico-administratif en médecine*

Jae-Hun Kim, *pharmacien*

Diane Latulippe, *conseillère cadre à l'analyse des contrôles financiers*

Julie McMartin, *coordonnatrice regroupement des professionnels*

Frédérique Moulin, *représentante des usagers*

Benoit Gauthier, *coordonnateur des mesures d'urgence et gestion de la qualité environnementale*

Anne-Renée Simoneau, *coordonnatrice*

Clinico-administrative, *direction de santé mentale et des services psychosociaux*



Roger Savage
Résident

Sabrina Gélinas
Thérapeute en
réadaptation physique

Raoul Ngompe
Ergothérapeute

Rappel du mandat du comité

Responsabilités en vertu de la Loi : rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à :

- Déterminer et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers, et plus particulièrement dans les cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- 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;
- Recommander au conseil d'administration la mise en place de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents.

Au cours de l'année 2013-2014, le coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité a été remplacé.

Le Comité de gestion des risques est constitué de 19 membres, représentant les différentes directions du CSSS de Gatineau et répondant aux exigences de la loi. Un siège est vacant depuis quelques mois.

Les dossiers importants

1. Le Registre local des incidents et accidents ainsi que les directives ministérielles concernant le transfert des données au Registre national. Les membres prennent connaissance des données statistiques générales concernant les différentes catégories déclarées au formulaire AH-223;
2. L'implantation du formulaire de déclaration d'incident / accident AH-223 révisé. Les membres prennent connaissance des modifications apportées au formulaire AH-223 révisé en vigueur présentement. La direction de la qualité et gestion des risques a élaboré un plan d'action visant à favoriser l'appropriation du formulaire révisé par le personnel clinique;
3. L'examen des incidents et accidents touchant les usagers et des recommandations proposées. Le comité continue de suivre de près les événements reliés aux chutes. À cet effet, des présentations ont eu lieu relativement aux indicateurs de chutes en hébergement et au programme de prévention des chutes en RNI;
4. L'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle à l'aide du registre. Les pratiques en matière de mesures de contrôle sont en cours d'harmonisation. La procédure et le protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ont été harmonisés en y intégrant la notion de plan de chambre;
Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers;
 - Depuis le déploiement du protocole relatif à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et la mise en place d'une stratégie de réduction des mesure de contrôle en CHSLD, on observe une réduction notable de l'utilisation de ces mesures dans l'ensemble des centres d'hébergement. La dernière année se caractérise par le maintien des acquis en lien avec la réduction des mesures de contrôle;
 - Au sein de la direction santé mentale et services psychosociaux, on constate que le nombre total des épisodes de contention est demeuré relativement stable. Par contre, le nombre d'heures totales liées aux mesures de contention a diminué de manière importante au cours de la dernière année.
5. Le suivi des avis/alertes/rappels des produits et équipements médicaux à l'aide de rapports trimestriels. Tous les dossiers ont été adressés dans les délais ciblés et conformément aux actions recommandées;

6. L'année 2013-2014 a permis l'élaboration de plans de gradation pour la gestion des éclosions de ERV, SARM et de C. difficile, adoptés par le comité de direction. Divers autres travaux d'analyses et d'audits ont été réalisés en vue d'améliorer la sécurité des patients;
7. Le Plan des mesures d'urgence et la formation du personnel en ce qui a trait principalement aux codes rouge et blanc. Suivi de l'ensemble des situations survenues et appréciation des interventions associées;
8. Les situations à risques (SST) en lien avec les produits chimiques et les équipements médicaux tels que les appareils à succion et les berceaux, ont été présentées;
9. Les pratiques organisationnelles requises reliées à la sécurité des usagers.

GESTION DES RISQUES – INDICATEURS DE QUALITÉ
 Rapport global d'établissement par DIRECTION versus CATÉGORIE
 pour la période du 01/04/2013 au 31/03/2014

DIRECTIONS	A-Chute	B-Diète	B-Médication	B-Test Diagnostique	B-Traitement	C-Bâtiment	C-Effet personnel	C-Équipement	C-Matériel	D-Agression-Abus-Harcèlement	F-Autre	Total
famille et communauté	25	1	112		2	1			2	2	58	203
santé mentale et services psychosociaux	136		172	1	7	1	4		8	28	173	530
services à domicile et de l'hébergement	2 592		628	2	3	2	83	2	37	126	918	4 393
services communautaires et hospitaliers de santé physique	1 221	10	1 151	31	55	5	26	15	90	20	384	3 008
services financiers et techniques	7		1			2			2		2	14
services professionnels et affaires médicales	13		140	5	2			1	2		34	197
soins infirmiers et pratiques professionnelles			1									1
Total	3 994	11	2 205	39	69	11	113	18	141	176	1 569	8 346

Au sujet de la sécurité des soins et services

Les activités pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents :

- Contrôle systématique de la qualité de l'ensemble des déclarations d'incident / accident saisies via le logiciel Gesrisk entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014;
 - Diffusion de 46 formations à l'endroit du personnel clinique, des cadres intermédiaires et des utilisateurs du logiciel Gesrisk pour un équivalent d'environ 122 heures de formation;
 - Élaboration d'un modèle de rapport statistique biennuel afin de dresser un portrait des événements survenus au sein des directions cliniques. Chaque direction clinique recevra un rapport;
 - Élaboration d'un rapport d'audit du processus de déclaration des incidents / accidents pour l'année financière 2012-2013 en lien avec les délais de saisie prescrits par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS);
 - Diffusion de séances d'information auprès du personnel cadre afin d'expliquer les changements apportés au formulaire AH-223 révisé par le MSSS et son processus d'implantation au sein du CSSS de Gatineau;
 - Mise à jour de la politique de *Déclaration d'un incident / accident lié à un usager* en cours et actualisation des aide-mémoire expliquant le *Processus de déclaration AH-223*, le *Cheminement à suivre lors d'un incident / accident* et l'échelle de gravité en vue de l'adoption du formulaire AH-223 révisé;
 - Élaboration d'un guide d'utilisation du formulaire AH-223 révisé pour faciliter la compréhension des changements apportés au formulaire et favoriser son appropriation;
- Actualisation du guide de *Saisie des formulaires AH-223 à partir du registre des incidents / accidents* suite à la mise à jour du logiciel Gesrisk;
 - Visite d'évaluation et rédaction du rapport concernant la sécurité des chambres semi-privées en périnatalité.



Audrey Lamontagne
Technologue en radio-oncologie
Gabrielle Germain, patiente

RECONNAISSANCE de nos employés

AVRIL 2013

Le docteur Claude Lévesque, cardiologue au CSSS de Gatineau, est choisi personnalité Le Droit/ Radio-Canada, dans la catégorie Santé, sciences et technologie.

Le docteur Lévesque est reconnu pour sa détermination exemplaire et sa volonté d'améliorer les soins en cardiologie. Le directeur général, monsieur Denis Beaudoin, soulignait que le docteur Lévesque était un pilier important dans le développement des services en cardiologie dans la région.

AVRIL 2013

Les membres de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) dévoilent les gagnants des prix de reconnaissance des cadres pour l'année 2012-2013.

Voici les gagnants :

Prix Ambition

Martine Bilodeau

Prix Mentor

Janet Thom

Prix Passion

Marie-Hélène Carle et Josée-France Hamelin

Prix Excellence Réseau

Martine Bilodeau

Pris Excellence soutien administratifs

Isabelle Leduc

Prix Notoriété

Johanne Gionest

Prix Personnalité

Mélanie Pichette et Martin Bélanger

Prix Excellence soutien clinique

Marie-Hélène Carle et Marion Carrière

MAI 2013

Le comité des usagers dévoile son nouveau dépliant. Le mandat du comité est notamment de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations, de promouvoir la qualité des services, de défendre leurs droits et de les accompagner sur demande. Ce document a été distribué dans tous les foyers du territoire du CSSS de Gatineau.

MAI 2013

Le Centre d'hébergement Foyer du Bonheur accueille une équipe ministérielle. La visite de trois jours avait comme objectif d'évaluer la qualité du milieu de vie. Les commentaires ont été à la fois positifs et encourageants. Ils ont souligné la qualité des interventions des employés auprès des résidents, leur attitude respectueuse et les bonnes relations qu'ils entretiennent.

MAI 2013

Une activité de mobilisation dans les quatre centres d'hébergement a lieu en avril et mai 2013. Cette activité de mobilisation regroupant des employés, des médecins, des pharmaciens, des bénévoles, des familles et des résidents a permis de poursuivre la démarche d'amélioration continue des soins et services auprès de la clientèle hébergée mais aussi de consolider les concepts de milieu de vie. Une chanson thème sur l'hébergement a été choisie à la suite d'un concours auprès de tous les acteurs impliqués en centre d'hébergement. Elle a pu être entendue par les 425 participants.

JUIN 2013

L'équipe de périnatalité du CSSS de Gatineau remporte le prix Innovation clinique Banque nationale pour le Projet d'amélioration des soins et des services sur le deuil périnatal. Ce prix remis annuellement dans chacune des régions de la province a été décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Outaouais.

Instigatrice du projet et grâce à la collaboration de madame Francine DeMontigny, les infirmières Amélie Tétreault et Brigitte Bédard ont reçu cet hommage. L'accompagnement des parents en deuil revêt une grande importance. Chaque année, 22 000 nouveau-nés meurent au Québec dont 1 000 en Outaouais.

JUILLET 2013

Deux travailleuses sociales qui oeuvrent principalement en violence familiale ont reçu un prix de reconnaissance du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). Mesdames Esther Potvin et Suzie Lesage de la direction famille et communauté ont été choisies par la clientèle pour avoir fait une différence dans la vie d'une personne victime d'acte criminel.

NOVEMBRE 2013

Madame Nancy Héroux, présidente du comité curateur, a reçu des félicitations de la part de Maître Normand Jutras, Curateur public. Selon lui, grâce à l'implication de madame Héroux, les intervenants du réseau et ceux du Curateur public ont mieux compris leur rôle et ont permis de développer des relations harmonieuses.

NOVEMBRE 2013

Une collègue de l'hôpital de Gatineau, Christine Lavallée a remporté la coupe « Mobility » lors d'une compétition de voile. Madame Lavallée est paraplégique à la suite d'un grave accident de ski mais l'amour de la voile a complètement changé sa vie. Elle a aussi remporté en août 2013, la médaille d'or en 2,4 « classe paralympique solo » aux Jeux du Canada qui se sont déroulés à Sherbrooke. Elle a aussi reçu le prix de l'athlète par excellence 2013 par la Fédération de Voile du Québec pour ses performances exceptionnelles au plan national et/ou international et ce, toutes catégories confondues.

NOVEMBRE 2013

Une infirmière clinicienne en clinique pédiatrique, Ginette Renaud, a reçu le prix de « Éducatrice en diabète de l'année 2013 ». Ce prix est décerné par le Conseil professionnel du Diabète Québec.

DÉCEMBRE 2013

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Réjean Hébert, a remis le Prix d'excellence dans la catégorie « Accessibilité aux soins et aux services » au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau.

Ce prix a été décerné pour le projet VERS SA Santé. Depuis 2009, le CSSS de Gatineau offre un service interdisciplinaire afin de lutter contre les maladies chroniques dont le diabète, l'hypertension et l'obésité.

DÉCEMBRE 2013

Les récipiendaires des prix « Distinction Qualité » sont connus. Le programme de reconnaissance des projets d'amélioration continue tenait son activité organisée par l'équipe de la direction de la qualité et gestion des risques et orchestrée par la directrice Charlene Engström. Les gagnants sont :

- Catégorie « Collaboration inter-directions exceptionnelle », le Programme d'assistance à la personne en établissement de santé, direction des services à domicile et de l'hébergement, direction des ressources humaines et direction des soins infirmiers et pratiques professionnelles;
- Catégorie « Pratique administrative exemplaire », Le PAB d'hier à aujourd'hui, la direction des services à domicile et de l'hébergement;
- Catégorie « Pratique clinique exemplaire », le Programme Traitement des troubles anxieux, direction de la santé mentale et des services psychosociaux;

- Catégorie « Fierté-innovation exceptionnelle de la Fondation du CSSS de Gatineau, Réorganisation du travail au soutien à domicile, direction des services à domicile et de l'hébergement »;
- Catégorie « Reconnaissance des pairs », le Pab d'hier à aujourd'hui, la direction des services à domicile et de l'hébergement »;
- Et « Je me rallie à l'hébergement », direction des services à domicile et de l'hébergement ».

DÉCEMBRE 2013

Neuf employés du CSSS de Gatineau ont été décorés par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers. Dans la catégorie « Étudiantes méritantes », niveau collégial, les honneurs sont allés à Isabel Charbonneau et Yamilee Hébert. De son côté, Julie Bisson recevait le prix « Étudiante méritante » niveau universitaire 1^{er} cycle alors que Kate St-Arneault celui d' « Étudiante méritante » niveau universitaire 2^e cycle. Le prix « Jeunesse » est allé à Channing Liberty et celui de « Gestion » à Serge Gauvreau. Marie-Hélène Gosselin s'est vue remettre le prix « Mentor » alors que le prix « Excellence des soins » est allé à Suzanne Bélisle. De leur côté, Andrée Bonhomme et Johanne Boudreault ont reçu le prix « Coup de cœur » et Nicole Forget le prix « Distinction ».



Myriam Descôteaux-Simard
Technologue en radiodiagnostic

Les **ÉTATS FINANCIERS**

RAPPORT DE LA DIRECTION

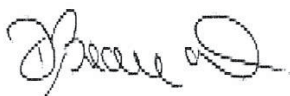
Les états financiers du CSSS de Gatineau ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes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

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

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

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

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



Denis Beaudoin
Directeur des finances



Stéphane Pleau
Directeur des ressources financières
et des services techniques

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

Aux membres du conseil d'administration de
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau inclus dans la section audité du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de sa dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des déficits cumulés, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges à l'exception des éléments mentionnés au commentaire 01 de l'annexe au rapport de l'auditeur;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables à l'exception des éléments mentionnés au commentaire 02 de l'annexe au rapport de l'auditeur.

ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES
INFORMATIONS FINANCIÈRES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant relatif aux états financiers et autres informations financières, saisi à la page 119 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-12 10:25:08

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur relatif aux états financiers et autres informations financières, à la page 119 du présent rapport financier, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Raymond Chodot Grand Thornton S.E.N.C.L.

Date: 12 Juin 2014

Lieu: Batneux (Québec)

PRINCIPALES MESURES MISES EN ŒUVRE EN 2013-2014 POUR ATTEINDRE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

- Mise en place d'un comité de travail sur la réduction de la MOI. Ces travaux ont permis une réduction de la MOI de 69 % tout en maintenant le temps supplémentaire stable;
- Gestion serrée de la main d'œuvre résultant en une légère diminution des heures travaillées malgré le développement de services financés par le MSSS;
- Gestion rigoureuse des lits de courte durée ayant permis une réduction de la durée moyenne de séjour par une réduction du nombre de jours-présence et une augmentation des admissions;
- Amélioration marquante du niveau d'activités des urgences résultant en une diminution du taux d'occupation et de la durée moyenne de séjours sur civière, une augmentation des visites et une réduction des coûts de l'ordre de 600 000 \$;
- Gestion rigoureuse de la production chirurgicale résultant en la réduction des listes d'attente dans certaines spécialités et une hausse des revenus liée à cette production de l'ordre de 800 000 \$ par rapport aux prévisions en début d'exercice;
- Atteinte de l'objectif de réduction de 10 % des dépenses de nature administrative reliée à l'application de la loi 100.

ÉTAT DES RÉSULTATS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

		Exploitation		Immobilisations	Total	
		BUDGET	Ex. courant	Ex. courant	Ex. courant	Ex. précédent
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS	01	405 261 189 \$	392 994 245 \$	21 076 907 \$	414 071 152 \$	404 921 963 \$
Subventions Gouvernement du Canada	02		161 682 \$		161 682 \$	161 682 \$
Contributions des usagers	03	20 070 600 \$	20 504 587 \$	xxxxx	20 504 587 \$	20 796 409 \$
Ventes de services et recouvrements	04	5 339 300 \$	4 893 048 \$	xxxxx	4 893 048 \$	4 866 698 \$
Donations	05	1 300 000 \$	1 517 030 \$	1 186 344 \$	2 703 374 \$	2 528 868 \$
Revenus de placement	06		466 \$		466 \$	4 212 \$
Revenus de type commercial	07	2 265 000 \$	232 422 \$	xxxxx	232 422 \$	257 424 \$
Gain sur disposition	08					
Autre revenus	11	1 448 311 \$	2 354 302 \$	6 583 \$	2 360 885 \$	2 203 595 \$
Total L.01 à L. 07	12	435 684 400 \$	422 657 782 \$	22 269 834 \$	444 927 616 \$	435 740 851 \$
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	281 291 866 \$	291 739 977 \$	xxxxx	291 739 977 \$	290 129 225 \$
Médicaments	14	19 150 000 \$	20 383 891 \$	xxxxx	20 383 891 \$	19 268 687 \$
Produits sanguins	15	13 276 471 \$	13 429 704 \$	xxxxx	13 429 704 \$	13 739 747 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	16	26 680 000 \$	26 055 799 \$	xxxxx	26 055 799 \$	25 414 682 \$
Denrées alimentaires	17	3 475 000 \$	3 226 448 \$	xxxxx	3 226 448 \$	3 326 182 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	14 420 000 \$	14 578 820 \$	xxxxx	14 578 820 \$	12 454 004 \$
Frais financiers	19	7 400 000 \$	701 811 \$	6 173 762 \$	6 875 573 \$	7 069 791 \$
Entretien et réparations	20	10 178 000 \$	3 156 176 \$	1 865 562 \$	5 021 738 \$	5 209 818 \$
Créances douteuses	21	200 000 \$	191 081 \$	xxxxx	191 081 \$	443 037 \$
Loyers	22		5 423 728 \$	xxxxx	5 423 728 \$	0 \$
Amortissement des immobilisations	23	14 000 000 \$	xxxxx	13 953 368 \$	13 953 368 \$	13 844 999 \$
Perte sur disposition d'immobilisations	24	500 000 \$	xxxxx	594 890 \$	594 890 \$	522 428 \$
	25		xxxxx	xxxxx	0 \$	0 \$
	26		xxxxx	xxxxx		
Autres charges	27	45 497 250 \$	48 877 756 \$		48 877 756 \$	51 886 912 \$
Total L.12 à L.27	28	436 068 587 \$	427 765 191 \$	22 587 582 \$	450 352 773 \$	443 309 512 \$
Surplus (Déficit) de l'exercice	29	(384 187 \$)	(5 107 409 \$)	(317 748 \$)	(5 425 157 \$)	(7 568 661 \$)

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

		FONDS		Exercice	Exercice
		Exploitation	Immobilisations	Courant	précédent
Surplus (Déficits) cumulés au début déjà établis	01	(29 904 743 \$)	3 155 688 \$	(26 749 055 \$)	(19 180 394 \$)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	03			0 \$	
Surplus (Déficits) cumulés au début redressés	04	(29 904 743 \$)	3 155 688 \$	(26 749 055 \$)	(19 180 394 \$)
Surplus (Déficit) de l'exercice	05	(5 107 409 \$)	(317 748 \$)	(5 425 157 \$)	(7 568 661 \$)
Autres variations :					
Transferts interétablissements	06			0 \$	
Transferts interfonds	07	(49 562 \$)	49 562 \$	0 \$	
Autres éléments applicables aux établissements	08		xxxxx	0 \$	
	09	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Total des autres variations	10	(49 562 \$)	49 562 \$	0 \$	0 \$
Surplus (Déficits) cumulés à la fin	11	(35 061 714 \$)	2 887 502 \$	(32 174 212 \$)	(26 749 055 \$)
Constitués des éléments suivants :					
Affectations d'origine externe	12	xxxxx	xxxxx	0 \$	
Affectations d'origine interne	13	xxxxx	xxxxx	0 \$	
Solde non affecté	14	xxxxx	xxxxx	(32 174 212 \$)	(26 749 055 \$)
Total	15	xxxxx	xxxxx	(32 174 212 \$)	(26 749 055 \$)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

		FONDS		Total	
		Exploitation	Immobilisations	Ex. courant	Ex. précédent
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert de banque)	01	513 659 \$	(536 995 \$)	(23 336 \$)	1 433 020 \$
Placements temporaires	02				
Débiteur-Agence et MSSS	03	49 047 186 \$	1 604 185 \$	50 651 371 \$	58 333 312 \$
Autres débiteurs	04	4 275 431 \$	1 539 812 \$	5 815 243 \$	5 494 912 \$
	05	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Créances interfonds (dettes interfonds)	06	(3 267 285 \$)	3 267 285 \$	0 \$	0 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	07	28 656 727 \$	28 019 853 \$	56 676 580 \$	52 851 767 \$
Placements de portefeuilles	08			0 \$	0 \$
Frais reportés liés aux dettes	09		671 796 \$	671 796 \$	622 811 \$
	10	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
	11	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Autres éléments	12	709 215 \$	141 772 \$	850 987 \$	1 498 206 \$
Total des actifs financiers	13	79 934 933 \$	34 707 708 \$	114 642 641 \$	120 234 028 \$
PASSIFS					
Emprunts temporaires	14				
Créiteur-Agence et MSSS	15	55 700 000 \$	18 371 939 \$	74 071 939 \$	78 574 859 \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	16				
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	31 825 618 \$	2 972 217 \$	34 797 835 \$	34 152 896 \$
Intérêts courus à payer	18	xxxxx	4 834 216 \$	4 834 216 \$	7 486 074 \$
Revenus reportés	19		1 623 258 \$	1 623 258 \$	1 471 114 \$
	20	2 755 703 \$	11 434 464 \$	14 190 167 \$	10 943 067 \$
Dettes à long terme	21	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Passifs environnementaux	22		193 254 656 \$	193 254 656 \$	190 833 628 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	xxxxx			
	24	34 761 210 \$		34 761 210 \$	33 121 247 \$
Autres éléments	25	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Total des passifs	26	373 751 \$		373 751 \$	1 839 850 \$
		125 416 282 \$	232 490 750 \$	357 907 032 \$	358 422 735 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	27	(45 481 349 \$)	(197 783 042 \$)	(243 264 391 \$)	(238 188 707 \$)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations	28	xxxxx	200 670 544 \$	200 670 544 \$	200 835 881 \$
Stock de fournitures	29	8 067 796 \$	xxxxx	8 067 796 \$	8 391 954 \$
Frais payés d'avance	30	2 351 839 \$		2 351 839 \$	2 211 817 \$
Total des actifs non financiers	31	10 419 635 \$	200 670 544 \$	211 090 179 \$	211 439 652 \$
Capital-actions et surplus d'apport	32				
Surplus (Déficits) cumulés	33	(35 061 714 \$)	2 887 502 \$	(32 174 212 \$)	(26 749 055 \$)

**ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014**

		FONDS			Exercice	Exercice
		Budget	Exploitation	Immobilisations	Courant	précédent
Actifs financiers nets (Dette nette) au début déjà établis	01	(238 188 707 \$)	(40 508 514 \$)	(197 680 193 \$)	(238 188 707 \$)	(231 193 864 \$)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	02				0 \$	
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	03				0 \$	
Actifs financiers nets (Dette nette) au début redressé	04	(238 188 707 \$)	(40 508 514 \$)	(197 680 193 \$)	(238 188 707 \$)	(231 193 864 \$)
Surplus (Déficit) de l'exercice	05	(384 187 \$)	(5 107 409 \$)	(317 748 \$)	(5 425 157 \$)	(7 568 661 \$)
Variations dues aux immobilisations						
Acquisitions	06	(14 000 000 \$)	xxxxx	(14 382 921 \$)	(14 382 921 \$)	(13 549 942 \$)
Amortissement de l'exercice	07	14 000 000 \$	xxxxx	13 953 368 \$	13 953 368 \$	13 844 999 \$
(Gain) / Perte sur dispositions	08	500 000 \$	xxxxx	594 890 \$	594 890 \$	522 428 \$
Produits sur dispositions	09		xxxxx		0 \$	0 \$
Réduction de valeurs	10		xxxxx		0 \$	0 \$
Ajustements des immobilisations	11	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	
	12	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
	13	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Total des variations dues aux immobilisations	14	500 000 \$	xxxxx	165 337 \$	165 337 \$	817 485 \$
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(74 630 808 \$)	xxxxx	(74 630 808 \$)	(73 288 446 \$)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(6 732 857 \$)	xxxxx	(6 732 857 \$)	(6 566 700 \$)
Utilisation de stocks de fournitures	17		74 954 966 \$	xxxxx	74 954 966 \$	73 057 844 \$
Utilisation de frais payés d'avance	18		6 592 835 \$	xxxxx	6 592 835 \$	6 553 635 \$
Total des variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance	19	0 \$	184 136 \$	xxxxx	184 136 \$	(243 667 \$)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(49 562 \$)	49 562 \$	0 \$	
Augmentation (Diminution) des actifs financiers nets (Dette nette)	21	115 813 \$	(4 972 835 \$)	(102 849 \$)	(5 075 684 \$)	(6 994 843 \$)
Actifs financiers nets (Dette nette)	22	(238 072 894 \$)	(45 481 349 \$)	(197 783 042 \$)	(243 264 391 \$)	(238 188 707 \$)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT

		Exercice courant	Exercice précédent
Surplus (déficit)	01	(5 425 157 \$)	(7 568 661 \$)
Élément sans incidence sur la trésorerie:			
Créances douteuses	02	191 081 \$	443 037 \$
Provision liées aux placements et garanties de prêts	03		
Stocks et frais payés d'avance	04	184 136 \$	(243 667 \$)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	05	594 890 \$	522 428 \$
Perte (gain) sur disposition de placements	06		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations			
Gouvernement du Canada	07		
Autres	08		
Amortissement sur immobilisations	09	13 953 368 \$	13 844 999 \$
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11	139 398 \$	104 802 \$
Amortissement de la perte (gain) de change reporté	12		xxxxx
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		xxxxx
Autres	14		
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	15	<u>15 062 873 \$</u>	<u>14 671 599 \$</u>
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	16	10 913 405 \$	(3 354 847 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	17	<u>20 551 121 \$</u>	<u>3 748 091 \$</u>
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations:			
Acquisitions	18	(14 382 921 \$)	(13 549 943 \$)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	20	<u>(14 382 921 \$)</u>	<u>(13 549 943 \$)</u>
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements de portefeuilles:			
Placements effectués	21		
Produits de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir-réforme comptable	24	(3 824 813 \$)	(6 871 296 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement	25	<u>(3 824 813 \$)</u>	<u>(6 871 296 \$)</u>

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE) EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT

Variation de dettes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts effectués - Dettes à long terme	43 809 926 \$	47 897 017 \$
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(11 147 917 \$)	(9 226 789 \$)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(30 240 981 \$)	(2 475 869 \$)
Capitalisation de l'escompte et de la prime		
Capitalisation des gains ou pertes de change		
Variation des emprunts temporaires effectués-fonds d'exploitation	(6 300 000 \$)	(2 000 000 \$)
Emprunts temporaires effectués-fonds d'immobilisation	46 574 766 \$	23 801 614 \$
Emprunts temporaires effectués-Refinancement fonds d'immobilisation		
Emprunts temporaires remboursés-fonds d'immobilisation	(967 760 \$)	(1 932 816 \$)
Emprunts temporaires remboursés-Refinancement fonds d'immobilisation	(43 809 926 \$)	(47 536 028 \$)

Variations d'autres éléments :

Fonds d'amortissement du gouvernement	12	
---------------------------------------	----	--

Flux de trésorerie provenant de (ou utilisé pour les) activités de financement

13 (2 081 892 \$) 8 527 129 \$

AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS	14 261 495 \$	(8 146 019 \$)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15 1 925 929 \$	10 071 948 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	16 2 187 424 \$	1 925 929 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:		
Encaisse	17 2 187 424 \$	1 925 929 \$
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	

Total

19 2 187 424 \$ 1 925 929 \$

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Immobilisations:

Comptes à payer sur les immobilisations	20 2 972 217 \$	1 288 474 \$
---	-----------------	--------------

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	21 466 \$	4 212 \$
Intérêts encaissés (revenus)	22 466 \$	4 612 \$
Intérêts créditeurs (dépenses)	23 6 736 175 \$	6 964 989 \$
Intérêts encaissés (dépenses)	24 6 539 706 \$	6 810 846 \$

Placements temporaires

Échéance inférieure ou égale à 3 mois:

Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25	
Solde au 31 mars de l'exercice courant	26	

Échéance supérieure à 3 mois:

Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27	
Placements effectués	28	
Placements réalisés	29	
Solde au 31 mars de l'exercice courant	30	

**ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS
ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014**

AVOIRS FINANCIERS

		Exercice courant	Exercice précédent
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	01	234 202 \$	(404 408 \$)
Débiteurs Agence-MSSS	02	7 681 941 \$	1 883 403 \$
Autres débiteurs	03	(320 331 \$)	1 390 885 \$
Créances interfonds et interétablissements	04		
Intérêts courus à recevoir sur placement	05		
Frais reportés liés au dettes	06	(188 383 \$)	(232 373 \$)
Autres éléments d'actifs	07	647 219 \$	365 990 \$
Provision pour créances douteuses	08	(191 081 \$)	(443 037 \$)
Escompte ou prime	09		
Chèques en circulation	10	1 483 649 \$	585 418 \$
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	644 939 \$	(5 670 571 \$)
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	152 144 \$	198 468 \$
Avance de fonds en fidéocommis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	3 247 100 \$	188 450 \$
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences-enveloppes décentralisées	20	(2 651 858 \$)	(3 288 282 \$)
Autres éléments de passifs	21	173 864 \$	2 071 210 \$
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement	22	<u>10 913 405 \$</u>	<u>(3 354 847 \$)</u>

ÉTAT DES RÉSULTATS - FONDS D'EXPLOITATION EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

					Total	
		BUDGET	ACTIVITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ACCESSOIRES	Ex. courant	Ex. précédent
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	01	384 145 376 \$	391 595 632 \$	1 398 613 \$	392 994 245 \$	383 972 507 \$
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	02			161 682 \$	161 682 \$	161 682 \$
Contributions des usagers (P301)	03					
Ventes de services et recouvrements (P320)	04	20 070 600 \$	20 504 587 \$	xxxxx	20 504 587 \$	20 796 409 \$
Donations (C2:P290/C3:P291)	05					
Revenus de placement (P302)	06		489 283 \$	1 027 747 \$	1 517 030 \$	1 296 442 \$
Revenus de type commercial (P351)	07		466 \$		466 \$	4 212 \$
Gain sur disposition (P302)	08	2 265 000 \$	xxxxx	232 422 \$	232 422 \$	257 424 \$
Autre revenus (P302)	11				0 \$	
Total (L.01 à L. 07)	12	413 268 587 \$	418 857 629 \$	3 800 153 \$	422 657 782 \$	413 558 969 \$
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	281 291 866 \$	289 716 095 \$	2 023 882 \$	291 739 977 \$	290 129 225 \$
Médicaments (P750)	14	19 150 000 \$	20 383 891 \$	xxxxx	20 383 891 \$	19 268 687 \$
Produits sanguins	15	13 276 471 \$	13 429 704 \$	xxxxx	13 429 704 \$	13 739 747 \$
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	26 680 000 \$	26 055 799 \$	xxxxx	26 055 799 \$	25 414 682 \$
Denrées alimentaires	17	3 475 000 \$	3 226 448 \$	xxxxx	3 226 448 \$	3 326 182 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	14 420 000 \$	14 578 820 \$	xxxxx	14 578 820 \$	12 454 004 \$
Frais financiers (P325)	19	1 200 000 \$	701 811 \$	xxxxx	701 811 \$	899 447 \$
Entretien et réparations (C2:650 c/a 7800)	20	8 078 000 \$	3 156 176 \$		3 156 176 \$	3 198 111 \$
Créances douteuses (C2:P301)	21	200 000 \$	191 081 \$		191 081 \$	443 037 \$
Loyers	22		5 423 728 \$		5 423 728 \$	
	23	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
Autres charges	24	45 497 250 \$	47 447 035 \$	1 430 721 \$	48 877 756 \$	51 886 912 \$
Total (L.12 à L.24)	25	413 268 587 \$	424 310 588 \$	3 454 603 \$	427 765 191 \$	420 760 034 \$
Surplus (Déficit) de l'exercice (L.12 - L.25)	26	0 \$	(5 452 959 \$)	345 550 \$	(5 107 409 \$)	(7 201 065 \$)

NOTE 1 : RÉSULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat des opérations des activités principales indiqué à la page 358, ligne 26, est traité de la façon suivante :

- Le résultat se solde par un déficit au montant de 5 452 959 \$;
- Le résultat des opérations des activités accessoires indiqué à la page 358, ligne 26, se solde par un surplus au montant de 345 550 \$.

NOTE 2 : STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

Le Centre de santé et des services sociaux de Gatineau est constitué sous la loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. chap S-4.2, art. 318 et 323) selon les lettres patentes délivrées par le Registraire des entreprises du Québec, le 5 juillet 2004. Il a pour mandat :

- d'offrir l'accès à une gamme de services de santé généraux, spécialisés et surspécialisés, de services sociaux et d'actions soutenant le développement de la communauté;
- de contribuer à l'offre de services de d'autres CSSS par le biais de ses mandats régionaux et suprarégionaux.

Le siège social de l'établissement est situé au 777, boul. de la Gappe, Gatineau (Québec) J8T 8R2.

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région 07 Outaouais.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

NOTE 3 : DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**Référentiel comptable**

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables

canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures (autrefois la Société immobilière du Québec - SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision pour mauvaises créances, la provision pour griefs et le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous le contrôle de l'établissement, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement sont énumérées à la note complémentaire 9 ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire se conforme aux stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur

réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à équilibrer les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour

appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de part leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Aménagements des terrains

10 à 20 ans

Bâtiments

20 à 50 ans

Améliorations locatives

Durée restante du bail (max. 10 ans)

Matériels et équipements

3 à 15 ans

Équipements spécialisés

10 à 25 ans

Matériel roulant

5 ans

Développement informatique

5 ans

Réseau de télécommunication

10 ans

Location-acquisition

Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

La valeur et la nature des immobilisations reçues par donation de la Fondation Santé Gatineau sont présentées à la note 10 de la page 270. La valeur des dons fournis par d'autres sources en espèces pour l'exercice financier 2013-2014 est de 8 224 \$. Ces dons ont servi au financement des éléments suivants :

	2013-2014	2012-2013
Fonds d'exploitation		
Petits items non capitalisables	2 378 \$	5 306 \$
Fonds d'immobilisations		
Mobilier et équipement de bureau	1 549 \$	7 062 \$
Équipement de communication multimédia	4 297 \$	0 \$
	8 224 \$	12 368 \$

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen, à l'exception des stocks du bloc opératoire, des laboratoires et de l'imagerie médicale où le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;
- activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux;
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Analyses financières

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2005-2006 à 2012-2013.

NOTE 4 : MODIFICATIONS COMPTABLES**Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable**

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2014
Subventions à recevoir – Immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable	(240 150) \$
Subventions – Gouvernement du Québec	(240 150) \$
Surplus (déficits) de l'exercice	(240 150) \$

NOTE 5 : DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 27 mai 2013.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice :

- La variation des revenus du MSSS et de l'agence au fonds d'exploitation se situe à 8 953 000 \$ par rapport au budget;

- La variation des revenus du MSSS et de l'agence au fonds d'exploitation se situe à 8 953 000 \$ par rapport au budget :

- Plusieurs développements financés ont eu lieu en cours d'exercice :

- » Financement supplémentaire relié à la production chirurgicale pour 800 000 \$;

- » Financement supplémentaire relié au programme de soins à domicile pour 500 000 \$;

- » Financement supplémentaire relié à la rétribution des usagers en RNI suite à l'impact des nouvelles conventions pour 2 300 000 \$;

- » Plan d'action Outaouais pour 1 109 000 \$;

- » Financement final relié à l'impact des conventions collectives pour 713 000 \$;

- » Financement supplémentaire relié au rehaussement des lits en néonatalogie pour 437 000 \$;

- » Financement supplémentaire relié aux projets d'organisation du travail pour 489 000 \$;

- Le financement relié aux activités accessoires n'est pas budgétisé. Le CSSSG présente le résultat net de ces activités lors de la production du budget. Cet élément représente 1 398 613 \$ sur la variation observée.

- Le financement relié aux activités accessoires n'est pas budgétisé. Le CSSSG présente le résultat net de ces activités lors de la production du budget. Cet élément représente 1 398 613 \$ sur la variation observée.

- La masse salariale a présenté une augmentation de 10.5 M\$, soit 3,7 %, par rapport au budget. Cette variation s'explique par les éléments suivants :
 - Différents développements financés par le MSSS ou l'agence ont eu lieu en cours d'année. Même si ces activités n'ont pas eu d'impact sur le résultat final, elles ont contribué à accentuer la variation;
 - À partir du mois de décembre, les urgences ont connu une hausse d'achalandage importante se traduisant par des taux d'occupation plus élevés que prévu, une occupation accrue des unités d'hébergement brève, l'obligation de maintenir ouvert un parc de lits plus grand que prévu, et une hausse du temps supplémentaire;
 - Au cours de l'exercice, le niveau d'activités a été plus important que prévu dans l'ensemble du CSSSG. Cet élément s'est traduit par un écart de 32 400 heures travaillées de plus entre le réel et le budget. Malgré une baisse significative de la main-d'œuvre indépendante, le niveau d'activités observé s'est traduit par un écart de 3 786 000 \$ sur la masse salariale travaillée;
 - Les charges sociales avec un écart de 1 475 000 \$. La contribution à la C.S.S.T. a connu un bond important suite aux résultats de la méthode rétrospective, qui s'est établie à 586 000 \$ comme charge supplémentaire à inscrire;
 - La masse salariale reliée aux activités accessoires n'est pas budgétisée. Le CSSSG présente le résultat net de ces activités lors de la production du budget. Cet élément représente 2 023 881 \$ sur la variation observée.
- Dans les autres charges directes, plusieurs postes budgétaires ont présenté des hausses significatives :
 - Le coût d'énergie présente un écart de 630 000 \$, soit 16 %. Les hausses de coûts en électricité et en gaz naturel, jumelées à l'hiver froid que nous avons connu ont contribué à cet écart;
 - Les fournitures médicales et chirurgicales avec un écart de 624 000 \$ (2,3 %), relié à une hausse importante de l'activité chirurgicale aux blocs opératoires et à l'activité plus élevée aux unités de soins;
 - Les médicaments avec un écart de 1 234 000 \$ (6,4 %), principalement au niveau des médicaments antinéoplasiques, 1 021 000 \$, soit 9,7%;
 - Les fournitures de laboratoires excluant les produits sanguins pour un écart de 668 000 \$, soit 17,7%. Cet écart est lié à une augmentation de volume observé dans ce centre d'activités et à l'augmentation du coût de certains services achetés;
 - Les honoraires payés à des avocats avec un écart de 648 000 \$. Cette hausse est reliée aux éléments suivants : les transports ambulanciers avec un écart de 409 000 \$, soit 44,4 %;
 - » Frais reliés aux négociations locales en cours avec les syndicats suite à l'intégration du CHPJ;
 - » Hausse importante des frais juridiques reliés aux dossiers de santé mentale.
 - Le paiement de la rétroactivité suite à l'entente avec les associations représentant les RNI s'est élevé à 1 880 000 \$. Cette dépense supplémentaire a été financée par le MSSS;
 - Comme pour la masse salariale, les autres charges directes des activités accessoires ne sont pas budgétisées, le CSSSG présentant le résultat net de ces activités au budget. Cet élément représente 1 430 728 \$ sur la variation observée.

NOTE 6 : INSTRUMENTS FINANCIERS

Le chapitre SP 3450, « Instruments financiers », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux

linéaire. Cependant, selon le chapitre SP 3450 Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

NOTE 7 : INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Risque de liquidités

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

NOTE 8 : MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier, et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

NOTE 9 : ORGANISMES INCLUS DANS LE PÉRIMÈTRE COMPTABLE

Les entités suivantes sont des entreprises publiques et sont comptabilisées selon la méthode modifiée de comptabilisation à la valeur de consolidation dans les présents états financiers :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
 Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
 Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
 Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
 Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
 Agence du revenu du Québec
 Cégep d'Ahuntsic
 Cégep de Chicoutimi
 Cégep de l'Outaouais
 Cégep de Saint-Jérôme
 Cégep de St-Hyacinthe

Cégep Montmorency

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de la Montérégie-Est

Centre de réadaptation en déficience physique le Bouclier

Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais

Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles-Le Moyne

Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle

Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska

Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Centre de santé et de services sociaux de la Mitis

Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Centre de santé et de services sociaux de Laval

Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie

Centre de santé et de services sociaux de Papineau

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel

Centre de santé et de services sociaux de Thérèse De Blainville

Centre de santé et de services sociaux deVaudreuil-Soulanges

Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales

Centre de santé et de services sociaux des Collines

Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice

Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

Centre de santé et de services sociaux du Pontiac	Hôpital Santa Cabrini
Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska	Hydro-Québec
Centre de services partagés du Québec	Institut de cardiologie de Montréal
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec	Institut national de santé publique du Québec
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Centre hospitalier universitaire de Québec	Institut Philippe-Pinel de Montréal
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Institut universitaire en santé mentale de Québec
Centre jeunesse de Laval	Institut universitaire en santé mentale Douglas
Centre régional de réadaptation La Ressource	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Centre universitaire de santé McGill	Ministère de la Sécurité publique
Centres jeunesse de l'Outaouais (Les)	Ministère des Finances et de l'Économie
Collège Héritage (cégep)	Ministère des Ressources naturelles
Commission scolaire des Draveurs	Ministère du Travail
Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais	Pavillon du Parc
Commission scolaire Western Québec	Programme d'assurance du réseau de la santé et des services sociaux géré par l'Association québécoise des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (AQESSS)
Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (La)	Régie de l'assurance maladie du Québec
Corporation d'urgences-santé	Régie des alcools, des courses et des jeux
Curateur public	Secrétariat général du secteur de la santé et des services sociaux
École nationale d'administration publique (ENAP)	Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
Financement-Québec	Société immobilière du Québec
Fonds de financement	Société québécoise des infrastructures
Fonds des registres du ministère de la Justice	Société québécoise d'information juridique
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	Université du Québec à Trois-Rivières
Héma-Québec	Université du Québec en Outaouais
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	
Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis (L)	
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	

Renseignements financiers sur les entreprises publiques :

	2013-2014	2012-2013
Actifs financiers	109 648 918 \$	113 414 299 \$
Actifs non financiers	18 537 \$	467 597 \$
Passifs	222 172 531 \$	218 669 385 \$
Revenus	419 048 514 \$	409 395 878 \$
Charges	39 922 815 \$	45 962 310 \$
Surplus (déficits) de l'exercice	379 125 699 \$	363 433 568 \$

NOTE 10 : OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Fondation Santé Gatineau

Locaux administratifs

Le CSSSG loue à la Fondation Santé Gatineau des locaux administratifs pour un montant de 49 317 \$ pour 2013-2014 (49 317 \$ en 2012-2013).

Services administratifs

Le CSSSG fournit les services de personnel administratif qui sont facturés à la fondation au coût, incluant les avantages sociaux. Ces montants se sont élevés à 84 849 \$ pour l'exercice (82 934 \$ en 2012-2013). Cependant, la production de la paie pour la fondation est offerte gratuitement.

La valeur des dons fournis par la Fondation Santé Gatineau en espèces et en immobilisations pour l'exercice financier 2013-2014 est de 3 463 459 \$ (2 881 205 \$ en 2012-2013).

Ces dons ont servi au financement des éléments suivants :

	2013-2014	2012-2013
Fonds d'exploitation		
Petits items non capitalisables	522 675 \$	495 668 \$
Stationnement	991 977 \$	795 468 \$
Fonds d'immobilisations		
Télécommunications	14 281 \$	6 339 \$
Mobilier et équipement de bureau	58 113 \$	4 221 \$
Informatique	90 033 \$	20 564 \$
Autres équipements	52 373 \$	7 208 \$
Ameublement de chambres	174 005 \$	11 000 \$
Équipements médicaux / transport	815 304 \$	704 807 \$
Améliorations majeures bâtiments	240 913 \$	11 330 \$
Bâtiments	503 785 \$	750 000 \$
Matériel roulant	0 \$	84 500 \$
	3 463 459 \$	2 881 205 \$

Au 31 mars les sommes à recevoir ou à payer à travers les différents fonds sont les suivantes :

	2013-2014	2012-2013
Fonds d'exploitation		
Comptes à payer	20 477 \$	74 \$
Comptes à recevoir	15 400 \$	32 140 \$
Fonds d'immobilisations		
Comptes à payer	0 \$	29 130 \$
Comptes à recevoir	1 530 117 \$	1 134 511 \$

Stationnement

Le CSSSG a conclu une entente avec la Fondation Santé Gatineau pour l'exploitation de ses parcs de stationnement. L'entente se termine le 31 mars 2016. En contrepartie, la Fondation s'engage à redistribuer les surplus des revenus de stationnement selon la circulaire 2007-003 en vigueur. Le montant pour l'année 2013-2014 se chiffre à 991 977 \$ (795 468 \$ en 2012-2013).

Casse-croûte

Il s'agit d'un contrat débutant le 1er avril 2012 pour une période de dix ans. Le contrat stipule que la Fondation a accepté d'exploiter et de gérer les casse-croûte ainsi que les machines distributrices. En contrepartie, la Fondation s'engage à verser au CSSSG à titre de compensation financière un loyer de 50 000 \$ par année, somme à laquelle s'ajoutent les coûts de fonctionnement assumés par le CSSSG découlant des opérations courantes de cette activité commerciale tels que définis annuellement par l'établissement.

Location du 500, boul. de l'Hôpital

Le CSSSG a négocié les clauses du contrat de location d'espace pour relocaliser l'Unité de médecine familiale au 500, boul. de l'Hôpital. Le 500, boul. de l'Hôpital a été acquis par la Fondation Santé Gatineau. Le bail prévoit la location d'un espace de 811 mètres carrés et est en vigueur depuis le 1er avril 2007 et se terminera le 31 mars 2017. Le loyer de base est calculé en fonction d'un loyer de 164.13 \$ le mètre carré. Le loyer supplémentaire inclut les éléments suivants: la part proportionnelle des frais d'exploitation et des taxes.

Dépanneurs, distributrices et boutiques cadeaux

Il s'agit d'un contrat débutant le 1er avril 2012 pour une période de dix ans. Le contrat stipule que la Fondation a accepté d'exploiter et de gérer les dépanneurs, distributrices et boutiques cadeaux. En contrepartie, la Fondation a versé au CSSSG à titre de compensation financière un loyer de 43 797 \$ pour l'année 2013-2014 (49 449 \$ en 2012-2013).

NOTE 11 : EMPRUNT BANCAIRE

Depuis décembre 2008, une nouvelle réglementation est entrée en vigueur concernant les modes de financement. Désormais, le taux d'intérêt appliqué sur la marge de crédit est celui des acceptations bancaires majoré de 0,30 %.

Si le solde est créditeur : intérêt payé sur le solde - taux préférentiel - 2 %

Si le solde est débiteur : Intérêt facturé sur découvert - taux préférentiel

Au 31 mars 2014, le CSSSG utilisait 55 700 000 \$ sur un emprunt autorisé de 61 900 000 \$, et ce, au taux accepté actuel (1.19 %) des acceptations bancaires majoré de 0.30 % échéant le 3 avril 2014.

NOTE 12 : OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Le CSSSG a des obligations contractuelles dont le détail est présenté aux pages 635 et 896.

NOTE 13 : DETTES À LONG TERME

Le CSSSG a des dettes à long terme à des taux d'intérêts et des échéances variables. Le sommaire est présenté aux pages 402 et 403 et le détail à la page 791.

NOTE 14 : ÉVENTUALITÉS

Au cours de l'exercice, des griefs ont été déposés contre l'établissement par des employés. La direction estime qu'il est plus probable qu'improbable que certains de ces griefs se matérialiseront dans le futur. La direction a donc inscrit une provision de 400 000 \$ pour ces griefs.

NOTE 15 : CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certains chiffres de l'exercice précédent 2013 ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2014.

LE RAPPORT

de la Fondation Santé Gatineau

FONDATION SANTÉ GATINEAU NOUVELLE SIGNATURE, MÊME STABILITÉ!

C'est sous le nouveau vocable de la Fondation Santé Gatineau, adopté en assemblée générale spéciale, le 12 novembre 2013, que se sont déroulées les opérations de la Fondation cette année. Une nouvelle identité qui vient bonifier les nombreux autres outils et stratégies qui ont permis à l'organisation d'atteindre encore une fois de nouveaux sommets. Focus sur la philanthropie par les dons majeurs, dynamisme exceptionnel des activités publiques, le tout soutenu par un secteur commercial toujours aussi performant.

Rappelons que ce changement de nom s'est avéré nécessaire compte tenu notamment de l'intégration à nos opérations de la fondation du Centre hospitalier Pierre-Janet. De plus, la firme Léger nous confirmait l'an dernier que la santé était le premier secteur de don en Outaouais et que nous devons davantage positionner ce créneau dans nos stratégies de communication.

Au fil des sept rencontres de nos administrateurs en conseil d'administration et autant pour le comité exécutif, nos leaders et ambassadeurs ont assuré une gouvernance serrée de l'organisation. Les résultats pour l'ensemble de nos secteurs d'activités en témoignent encore une fois faisant en sorte que le retour à notre unique bénéficiaire dépasse celui de l'année précédente et ce, pour une seconde année consécutive.

L'équipe permanente en philanthropie, solidement appuyée par un comité des dons majeurs et quelques joueurs-clés de la communauté œuvrant en tant qu'agents libres ont atteint de nouveaux sommets. C'est près de 1,3 M \$ en dons majeurs qui ont été reçus au cours de l'année, un résultat exceptionnel dans un environnement philanthropique hautement compétitif et un contexte économique incertain.

Quant aux activités publiques, les Rêves de Monique, la Marche en Rose, le Défi Ski Santé et le Défi Champlain 2013 ont tous largement surpassé les 100 000 \$ en revenus en cours de période. Certaines activités comme par exemple la Loto Santé ont toutefois atteint la limite de leur potentiel et malgré des revenus de plus de 147 000 \$, notre loterie annuelle fera l'objet d'un virage stratégique au cours de la prochaine année. Au final, c'est près de 900 000 \$ qu'auront généré une trentaine d'activités organisées par la Fondation ou des tiers-partis.

Les activités commerciales, le moteur de notre modèle d'affaires, continuent d'assurer que notre Fondation puisse affirmer que la totalité des dons reçus vont à la cause. Incidemment, aucun frais administratif n'est perçu sur les argents reçus par nos donateurs. Incluant les revenus de stationnement, c'est près de 6,5 M \$ de revenus générés durant la période, assurant ainsi près de 1 M \$ en revenus directs de stationnement pour

Le CSSS de Gatineau comparativement à 795 468 \$ en 2013-14, un nouveau sommet. Il est important de souligner que cette croissance du retour de 4 % s'est réalisée sans impact pour l'utilisateur et malgré les modifications à l'exonération de taxes décrétée en mars 2013 et janvier 2014 par le gouvernement fédéral.

C'est donc appuyé sur notre nouvelle signature et sur notre modèle d'affaires stable qu'administrateurs, bénévoles et la permanence ont remis un don final pour l'année 2013-14 de 3 524 797 \$ au CSSS de Gatineau en soutien à son développement et à l'atteinte de sa mission.

Au nom de nos patients et leurs familles, nous tenons à remercier nos donateurs, ambassadeurs, amis et bénévoles de vraiment faire une différence!



Yves Ducharme
Président



Marc Villeneuve
Directeur général



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

AVANT-PROPOS

En vertu du paragraphe 2 de l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), le comité de gouvernance et d'éthique d'un établissement de santé et de services sociaux doit élaborer un Code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) applicable aux membres du conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux. Afin de soutenir ses établissements membres, l'AQESSS a élaboré un projet type de Code d'éthique et de déontologie à l'intention des administrateurs.

Ce projet type de Code d'éthique et de déontologie des administrateurs d'un établissement édicte des obligations éthiques et déontologiques. Par éthique, il faut entendre des valeurs morales tandis que la déontologie fait référence à un ensemble de règles et de normes de conduite.

En outre, il contient une section sur le comité de discipline (section 8.3). Cette section permet d'appliquer les dispositions du dernier alinéa de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*. Elles prescrivent ce qui suit : « *Le rapport annuel doit en outre faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires¹, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente² ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année* ».

1. En l'occurrence, un « comité de discipline » institué par le conseil d'administration. Ce comité peut être institué par résolution ou par l'adoption d'un règlement, à la discrétion du conseil d'administration de l'établissement (voir les dispositions de l'article 181 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* modifiées par la *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*, L.Q. 2011, c. 15, art. 32).
2. C'est-à-dire le « conseil d'administration » de l'établissement.

L'AQESSS recommande que le Conseil d'administration d'un établissement privilégié, à des fins strictement disciplinaires, la création d'une instance distincte du comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement. Du point de vue de l'AQESSS, l'auteur d'une règle de conduite, en l'occurrence l'ensemble des membres du comité de gouvernance et d'éthique, ne devrait pas être confronté à l'interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, nous croyons que cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable à l'administrateur en cause. Toute approche disciplinaire exige le plus grand respect des règles de justice naturelle. De plus, l'article 8.2.2. g) du Code, tel que proposé par l'AQESSS, prévoit que le comité de gouvernance et d'éthique doit en évaluer périodiquement son application et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant. Cette fonction s'inscrit dans le cadre de son mandat dévolu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) alors que l'appréciation de la conduite des administrateurs n'en fait pas partie.

Quant à la composition du comité de discipline, l'AQESSS suggère que les membres soient nommés par et parmi les administrateurs de l'établissement. Nous recommandons qu'il soit composé d'une majorité de membres indépendants et présidé par un tel membre, à l'exception du président du Conseil d'administration, en raison de la présence potentielle d'une situation de conflit d'intérêts. Par ailleurs, il serait approprié, si possible, qu'un des membres de ce comité possède une compétence en matière d'éthique ou de déontologie. Ce membre pourrait être celui qui siège au comité de gouvernance et d'éthique, en raison de cette compétence. Enfin, le nombre de membres de ce comité de discipline peut varier entre trois (3) ou cinq (5) membres, selon le nombre d'administrateurs d'un établissement.

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le **Centre de santé et des services sociaux de Gatineau** et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du Conseil d'administration de **Centre de santé et des services sociaux de Gatineau** pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des Conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Les membres du Conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des Établissements qu'ils administrent et de la population desservie.

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de **Centre de santé et des services sociaux de Gatineau** s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Établissement, à savoir notamment, de dispenser des services de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle desservie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. De plus, le Conseil d'administration de **Centre de santé et des services sociaux de Gatineau** met l'emphase sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, **Centre de santé et des services sociaux de Gatineau** est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, notamment, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel de Centre de santé et des services sociaux de Gatineau. Également, le Centre de santé et des services sociaux de Gatineau se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent Code.

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent Code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du Conseil d'administration du **Centre de santé et des services sociaux de Gatineau**, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du Conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce Code :

- 1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 2° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- 3° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 5° Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent Code s'applique à tout administrateur du **Centre de santé et des services sociaux de Gatineau**. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent Code, les termes suivants signifient :

- a) **Administrateur** : un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) **Code** : le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration;
- c) **Comité de discipline** : le comité de discipline institué par le Conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;
- d) **Comité de gouvernance et d'éthique** : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;
- e) **Conflit d'intérêts** : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
- f) **Conjoint** : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;
- g) **Conseil d'administration** : désigne le Conseil d'administration de l'Établissement;
- h) **Entreprise** : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Établissement;

- i) **Établissement** : désigne le Centre de santé et des services sociaux de Gatineau
- j) **Famille immédiate** : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
- k) **Faute grave** : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'Établissement;
- l) **Intérêt** : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
- m) **Loi** : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;
- n) **Personne indépendante** : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement³;
- o) **Proche** : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;
- p) **Renseignements confidentiels** : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.

3. Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste⁴.

- 3.1 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 3.2 L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 3.3 L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code.
- 3.4 L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.5 L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
- 3.6 L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.
- 3.7 L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.
- 3.8 L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

4. ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs⁵.

Disponibilité et participation active

- 4.1 L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du Conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du Conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du Conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

Respect

- 4.2 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- 4.3 L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4.4 L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du Conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.

Soin et compétence

- 4.5 L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'Établissement.

5. AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

Neutralité

- 4.6 L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7 L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Transparence

- 4.8 L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- 4.9 L'administrateur partage avec les membres du Conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du Conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

- 4.10 L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.11 L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du Conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'Établissement.
- 4.12 L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

- 4.13 L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Charge publique

- 4.14** L'administrateur informe le Conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- 4.15** L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Biens et services de l'Établissement

- 4.16** L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.17** L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

- 4.18** L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
- 4.19** L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

- 4.20** L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
- 4.21** L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

- 5.1** L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au Conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1** L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2** Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.
- 6.3** L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
 - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 6.4** L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.

- 6.5** L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au Conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 6.6** Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7** L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 6.8** Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.
- 6.9** La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

- 7.1** Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 7.2** L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du Conseil d'administration.
- 7.3** L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 7.4** À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- 7.5** L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Établissement, de solliciter un emploi auprès de l'Établissement.

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

- 8.1.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.
- 8.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- 8.1.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

- 8.2.1 En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :
 - a) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
 - b) Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
 - c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
 - d) Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code;
 - e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - f) Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption;

- g) Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

8.3 Comité de discipline

- 8.3.1 Le Conseil d'administration forme un comité de discipline composé de 3 membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.
- 8.3.2 De plus, le Comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
- 8.3.3 Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
- 8.3.4 Le Comité de discipline a pour fonctions de :
- a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
 - c) Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2 Le Comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette personne.
- 9.3 Le Comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au Comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de discipline.
- 9.4 L'administrateur 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.
- 9.5 Le Comité de discipline 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. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.
- 9.6 Tout membre du Comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 9.7 Le Comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le Comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.

- 9.8 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 9.9 Le Comité de discipline transmet son rapport au Conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) Un état des faits reprochés;
 - b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
 - d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 9.10 En application de l'article 9.9 d) du présent Code, le Conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil d'administration.
- 9.11 Le Conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le Conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
- 9.12 Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 9.13 Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
- 9.14 Le secrétaire du Conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

- 10.1 L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- 10.2 Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le Comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le Conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

11.1.1 Le présent Code entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration de l'Établissement.

11.2 Révision

11.2.1 Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement tous les 4 ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du conseil
d'administration de _____, 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(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il
s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers _____. Dans cet
esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement 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. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme
d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions,
autre que le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler
et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature
confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de
déontologie des membres du Conseil d'administration de _____ et je
m'engage à m'y conformer.

Signature de l'administrateur Date Lieu

Nom du témoin Signature du témoin

ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur de _____,
Nom de l'administrateur Nom de l'Établissement

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le _____ ou qui est susceptible de le devenir.
Nom de l'Établissement

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ou organismes concernés.

3. J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après.

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

Signature de l'administrateur Date Lieu

ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en
Nom de l'administrateur
conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature de l'administrateur Date Lieu

ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur (ou les
Nom de la personne
administrateurs) suivant(s) : _____ sont en situation de conflit
d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande l'avis du comité de gouvernance et d'éthique.

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (L.R.Q., c. A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicte en vertu du présent Code d'éthique

Je, soussigné(e) _____, affirme solennellement
Nom de la personne

que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu
connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Signature de la personne Date Lieu

Par ailleurs, entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014, aucune déclaration d'intérêt d'un administrateur, aucune déclaration de bris de statut d'indépendance, ni aucune déclaration de conflit d'intérêts n'a été émise par les membres du conseil d'administration du CSSS de Gatineau.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 92-94.

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC, *Code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux*, 1997, 24 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux*, 24 septembre 2010, 11 p.

ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, 10 p.

CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE, *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, Rapport annuel de gestion, 2010-2011*, p. 37.

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 24, 25.

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE TROIS-RIVIÈRES, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 83, 84.

CONFÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION ET LA FÉDÉRATION DES CLSC DU QUÉBEC, *Un guide à l'intention des administrateurs du réseau de la santé et des services sociaux sur le Code d'éthique et de déontologie*, décembre 1997, 44 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE L'ESTRIE, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 45-47.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Code d'éthique et de déontologie, Vivre ensemble, Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. B.1-B.15.

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU CŒUR-DE-L'ÎLE, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 51-61.

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX MANICOUAGAN, *Rapport annuel 2010-2011*, p. 67-74.

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RICHELIEU-YAMASKA, *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, p. 81-87.

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 61-64.

COMMISSION ADMINISTRATIVE DES RÉGIMES DE RETRAITE ET D'ASSURANCES, *Rapport annuel de gestion 2011*, p. 77-84.

COMMISSION DES SERVICES JURIDIQUES, *39^e Rapport annuel de gestion*, p. 94-98.

DIRECTION DES ASSURANCES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil des gouverneurs et du Comité consultatif des assurances*, 11 mai 2012, 11 p.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL, *Rapport annuel de 2010-2011*, p. 46, 47.

PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL, *Rapport annuel 2010-2011*, p. 107-113.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, *Rapport annuel de gestion 2010-2011*, p. 123-128.