

PAVILLON DU PARC
RAPPORT ANNUEL DE GESTION
CONFORMÉMENT À L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)
Exercice concerné : 2006 - 2007

Identification de l'agence : Outaouais

Numéro d'identification de l'établissement : 1278-8907

Nom de l'établissement : Pavillon du Parc

Noms des répondants : Claude Létourneau
Thierry Boyer
Titres des répondants: Président
Directeur général

1. MESSAGE DES AUTORITÉS

1.1 Ce rapport reflète les principales activités et réalisations de l'établissement.

Il faut souligner que ce bilan est le fruit d'un engagement quotidien de tous les membres du personnel sans qui les services de qualité ne peuvent être dispensés.

Début janvier, un nouveau conseil d'administration prenait la relève d'un conseil qui pendant des années s'est engagé dans la redéfinition des offres de services spécialisés et l'implantation d'une démarche de qualité.

Le nouveau conseil d'administration poursuivra dans cette voie et s'assurera que les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement reçoivent des services accessibles, coordonnés et de qualité.

Notre engagement à travailler en réseau avec les différents partenaires est un élément essentiel pour atteindre ces objectifs.

Nous tenons à remercier tous les employés et administrateurs pour leur engagement et leur implication sans cesse renouvelés dans tous les services.

Claude Létourneau, président

Thierry Boyer, directeur général

1.2 Adoption par le conseil d'administration du rapport annuel de gestion 2006-07

Oui Non

1.3 Date de l'adoption du rapport annuel de gestion 2006-07: 20/06/2007

2. DÉCLARATION PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ÉTABLISSEMENT

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2006-2007 du Pavillon du Parc :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion 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 2007

Thierry Boyer
Directeur général

3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT :

3.1 Mission :

Le Pavillon du Parc a comme mission d'offrir aux personnes de l'Outaouais vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et leurs proches, des services d'adaptation, de réadaptation, d'intégration sociale et de soutien répondant à leurs besoins dans un esprit de continuité, de diversité et de souplesse.

3.2 Structure de l'organisation :

Le Pavillon du Parc dispense des services spécialisés dans toute la région de l'Outaouais. Ce sont des services spécialisés de soutien à la personne, socioprofessionnels et résidentiels. Ces services sont dispensés en complémentarité à ceux offerts par les CSSS et les autres partenaires.

Au 31 mars 2006, la structure d'encadrement était la suivante :

Direction générale :

Thierry Boyer, directeur général
Michel Ponton, directeur aux mandats spéciaux
MaryLine Caron, cadre conseil à la qualité

Direction de l'administration du programme des services résidentiels

Roselyne Laporte, directrice
Julie Lacelle, chef de services par intérim, liste de rappel

Direction du service des ressources humaines

Réjeanne Cloutier, directrice

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

Hélène Rouleau, directrice

Jean Ménard, chef de secteur, installations matérielles

Yves Béthencourt, conseiller des ressources informationnelles

Yves St-Louis, chef de secteur, entreprises sociales

Direction des services de réadaptation et de l'administration du programme socioprofessionnel et soutien à la personne

Mona Mercier, directrice

Nicole Audet, coordonnatrice équipe régionalisée TED

Nicole Ouellette, coordonnatrice équipe régionalisée DI

François Beauséjour, coordonnateur, Gatineau

Denise Bellemare, chef de service, Gatineau

Luc Bernard, chef de service, Gatineau

Lorraine Laroche, chef de service, Gatineau

Nicole Moncion, chef de service, Gatineau

Marie Charron, chef de service, Gatineau

André Cham, coordonnateur, Des Collines

Joanne Ralston, chef de service, Pontiac

Martin St-Amour, chef de service, Vallée-de-la-Gatineau

Yves Larocque, coordonnateur par intérim, Papineau

Diane Bouchard, chef de service, Papineau

Daniel Plante, cadre conseil, volet entreprises sociales

Francine St-Jean, chargée de projets

Ressources humaines

La contribution majeure du personnel permet d'actualiser la mission.

439 personnes occupent l'équivalent de 265,78 postes répartis comme suit dans les différents territoires et services:

- 77,0% personnel clinique
- 11,5% personnel de soutien administratif
- 10,1% personnel cadre
- 1,4% personnel de soutien technique

4. SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT :

4.1 Principales modifications organisationnelles apportées durant l'exercice :

Le conseil d'administration a adopté une structure organisationnelle modifiée afin de mieux intégrer les fonctions administratives (direction des services administratifs) d'une part et d'autre part, de consolider le développement des compétences, de la qualité et de la recherche (direction du développement, de la qualité et de la recherche). Cette modification entre en vigueur le 1^{er} avril 2007.

4.2 Orientations stratégiques et priorités :

Le conseil d'administration a adopté la planification stratégique 2006-10 (annexée). Cette planification a été diffusée à tous nos usagers et partenaires. Elle vise à mieux identifier la contribution des services spécialisés afin de mieux contribuer à l'inclusion des personnes que nous desservons et à définir des enjeux d'accessibilité, de coordination et de qualité.

Des efforts majeurs ont été faits afin de réduire les délais d'attente aux petits enfants présentant une déficience intellectuelle pour que ceux-ci soient inférieurs à trente jours suivant la décision du comité d'accès.

D'autre part, l'implantation des offres de services spécialisés se poursuit. Des transformations majeures ont été faites afin de permettre une plus grande inclusion et une plus grande participation sociale dans les services socioprofessionnels.

La consolidation de l'expertise aux services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement se poursuit mais la pression sur ces services se fait particulièrement sentir. En effet, plus de 83 demandes de services sont en processus d'évaluation ou acceptées mais ne peuvent encore recevoir des services. La pression sur les services en déficience intellectuelle est aussi très préoccupant. 46 personnes sont aussi en processus d'évaluation ou acceptées mais ne peuvent encore recevoir des services. Pour les deux clientèles, l'absence de consolidation financière des services spécialisés a un impact majeur malgré les efforts faits pour soutenir les personnes et leurs familles.

Une offre de services spécialisés aux familles ainsi que les lignes directrices pour les services aux personnes vieillissantes ont été adoptées.

L'établissement a aussi obtenu un agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé, le premier au Canada dans ce type de services.

L'établissement a aussi été autorisé à signer un contrat d'affiliation universitaire, devenant le deuxième centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement à obtenir ce statut.

L'établissement a atteint et même dépassé toutes les cibles de services cliniques (voir section 8).

4.3 Principales modifications immobilières apportées durant l'exercice :

Le siège social de l'établissement a été relocalisé, permettant le regroupement de tous les services régionalisés.

5. ÉTATS FINANCIERS DE L'ÉTABLISSEMENT:

Fonds d'exploitation Résultats - activités principales et accessoires

	2006-2007	2005-2006
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
Revenus		
A.S.S.S.O.	26 394 964	23 038 717
Autres sources	<u>2 777 233</u>	<u>1 661 161</u>
	29 172 197	24 699 878
Charges		
Salaires	11 405 028	11 064 098
Avantages sociaux	3 549 510	3 326 163
Charges sociales	<u>1 900 903</u>	<u>1 825 929</u>
	16 855 441	16 216 190
Gestion des bâtiments et équipements	1 330 854	1 317 105
Administration et soutien aux services	828 525	828 144
Services résidentiels	6 523 479	5 118 662
Services socioprofessionnels	424 739	207 858
Adaptation, ICI et soutien aux programmes	818 739	805 859
Charges non réparties	<u>2 372 264</u>	<u>189 064</u>
	<u>12 298 600</u>	<u>8 466 692</u>
	29 154 041	24 682 882
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS PRINCIPALES	18 156	16 996
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
Revenus		
Revenus commerciaux	144 450	133 052
Charges		
Autres charges	<u>144 447</u>	<u>130 973</u>
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES	3	2 079
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES DU FONDS D'EXPLOITATION	<u>18 159</u>	<u>19 075</u>

FONDS D'EXPLOITATION - BILAN

	2006-2007	2005-2006
ACTIF		
Encaisse	1 355 537	1 031 326
Débiteurs	587 840	619 314
Frais payés d'avance	290 715	224 986
Créances inter fonds	120 689	32 027
Autres éléments	<u>5 060</u>	<u>6 058</u>
	2 359 841	1 913 711
Autres éléments	<u>115 904</u>	<u>121 196</u>
	<u>2 475 745</u>	<u>2 034 907</u>
PASSIF		
Créditeurs et frais courus	2 344 026	1 941 739
Revenus reportés	14 220	12 000
Autres éléments	<u>66 346</u>	<u>62 093</u>
	2 424 592	2 015 832
SOLDE DU FONDS	<u>51 153</u>	<u>19 075</u>
	<u>2 475 745</u>	<u>2 034 907</u>
ENGAGEMENTS	10 325 772	4 070 985

FONDS À DESTINATION SPÉCIALE - BILAN

	2006-2007	2005-2006
ACTIF À COURT TERME		
Autres débiteurs	9 373	∅
Créances inter fonds	<u>1 430</u>	<u>11 531</u>
	<u>10 803</u>	<u>11 531</u>
PASSIF À COURT TERME		
Autres éléments	∅	∅
SOLDE DU FONDS	<u>10 803</u>	<u>11 531</u>
	<u>10 803</u>	<u>11 531</u>

LES TRANSACTIONS ENTRE APPARENTÉS

	2006-2007	2005-2006
Garantie de loyers pour places inoccupées - Fondation immobilière de l'Outaouais	15 244	34 786
Loyers payés à la Fondation immobilière de l'Outaouais pour la location de locaux	138 179	119 338
Services rendus gratuitement par le personnel du Pavillon du Parc et dépenses assumées par celui-ci	Ø	5 000
Solde du compte à recevoir - Fondation immobilière de l'Outaouais au 31 mars	61 469	52 101
Solde du compte à payer - Fondation immobilière de l'Outaouais au 31 mars	18 773	---
Solde du compte à recevoir - Fondation Pavillon du Parc au 31 mars	8 961	2 845
Solde du compte à payer - Fondation Pavillon du Parc au 31 mars	372	---

FONDS EN FIDUCIE - BILAN

	2006-2007	2005-2006
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	6 546	7 880
Débiteur	<u>23</u>	<u>26</u>
	<u>6 569</u>	<u>7 906</u>
PASSIF À COURT TERME		
Sommes confiées en fiducie à l'établissement	6 204	4 549
Autres éléments	<u>365</u>	<u>3 357</u>
	<u>6 569</u>	<u>7 906</u>

Aux membres du conseil d'administration du Pavillon du Parc,

L'état des résultats des activités principales et des activités accessoires du fonds d'exploitation condensé, les bilans des fonds d'exploitation, du fonds à destination spéciale et du fonds en fiducie condensés dans le rapport de gestion du Pavillon du Parc ont été établis à partir des états financiers au 31 mars 2007.

La version intégrale du rapport financier annuel à partir de laquelle ces données ont été extraites, demeure disponible pour fins de consultation.

6. DONNÉES CLIENTÈLES:

Clientèle du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007

Territoire	Usagers au 1er avril 2006	Arrivées	Départs	Usagers au 31 mars 2007
Des Collines	77	3	5	75
Gatineau	559	32	42	549
Pontiac	105	6	10	101
Papineau	201	6	4	203
Vallée-de-la-Gatineau	96	3	2	97
Total	1 038	50	63	1 025

Répartition des services au 31 mars 2007

Services	Des Collines	Gatineau	Pontiac	Papineau	Vallée-de-la-Gatineau	Total
RTF/RI/RNI	19	156	30	96	45	346
Résidence de groupe	6	58	13	12	6	95
Centre de jour		82	19			101
Atelier de travail		28		20		48
Support -stages en milieu de travail		64	12	11	16	103
Intégration à l'emploi		16	3		9	28
Soutien à la personne	118	945	139	333	162	1 697
TOTAL	143	1 349	216	472	238	2 418

7. CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

7.1 Liste des membres du conseil d'administration: _____

2006

	Nom	
Membres :	Pierre Boucher, président	Claude Létourneau
	Sophie Bonin	Michel Hébert
	Thierry Boyer	Josée Lamothe
	Line Dagenais	Yvan Liben
	Jean Dansereau	André Moreau
	Louise Foran	Pierre Petit

2007

	Nom	
Membres :	Claude Létourneau, président	Louise Foran
	Hélène Béland	Michel Hébert
	Thierry Boyer	Lucie Leclair-Arvisais
	Line Dagenais	Laurence Lendormy
	France Delorme	Yvan Liben
	André Deschênes	André Moreau
	Régine Desrosiers	Sylvie Morin
	Ghislaine Fabre	Denis St-Pierre

Nombre de réunions tenues par le conseil pour l'année budgétaire en cours : 9

7.2 Conseils institués en vertu de la Loi: _____

Comité des usagers	_____
Comité de vigilance et de la qualité	_____
Comité de finances et de vérification	_____
Comité exécutif	_____
Comité de recherche	_____
Comité d'éthique à la recherche	_____
Comité des services à la clientèle	_____
Conseil multidisciplinaire	_____
Comité de pilotage de la révision de la planification stratégique	_____

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

L'administration d'un établissement public obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. Une conduite conforme à l'éthique demeure une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et une confiance dans la gestion des fonds publics. En vertu de l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le conseil d'administration a adopté un code qui rassemble les principales lignes directrices d'éthique et de déontologie que les administrateurs du Pavillon du Parc doivent respecter. Ce code a pour objet de :

- traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traiter de l'identification de situations de conflit d'intérêt;
- traiter des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoir des mécanismes d'application du code.

Le code prévoit que l'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions et même après la fin de son mandat, agit :

- dans l'intérêt de l'établissement et de la population qu'il dessert;
- avec soin, prudence, diligence et compétence;
- avec honnêteté et loyauté.

Au cours de la période couverte par ce rapport, aucune situation litigieuse n'a été traitée en vertu du présent code.

8. DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006 – 2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux :

- ↳ présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- ↳ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2006 – 2007.

Signé à Gatineau le 25 mai 2007

Nom : Thierry Boyer
Titre : Directeur général

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère
--------------	--

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail
-------------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	8.48%	4.86%	9.12%

Commentaires

Un plan d'action sur la gestion de la présence au travail a été révisé. Une copie de l'état d'avancement du plan a été soumise sur une base régulière à l'Agence.

Des démarches complémentaires seront mises en place en 2007-2008.

Nom : *Original signé Thierry Boyer*

Date : 25 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe : Services spécialisés – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	21	20	23
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	23.0	20.0	21.3

Commentaires

Les cibles ont été atteintes et dépassées pour les deux indicateurs.

Cependant, plusieurs demandes (12) sont en cours d'évaluation pour de nouveaux services. L'acceptation de nouveaux enfants est conditionnelle à la fin de service pour d'autres qui intégreront le milieu scolaire.

Nom : *Original signé Thierry Boyer*

Date : 25 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe : Services spécialisés – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.
----------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles* 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.9 Nombre de jeunes âgées de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	28	37	38
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	19	21	22

Commentaires

Les cibles ont été atteintes et dépassées pour les deux indicateurs.

D'autre part, plus de 70 enfants et adultes présentant un trouble envahissant du développement sont en attente de services ou dont les demandes sont en processus de traitement.

Nom : *Original signé Thierry Boyer*

Date : 25 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Fiche de reddition de comptes

Axe : Équilibre budgétaire

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

<i>Indicateurs</i>	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
Résultat d'exploitation :	19 075\$	0	-24 659\$ *

Commentaires

L'établissement est en attente d'un rapport de la firme Logibec pour l'inscription d'un revenu qui viendrait diminuer le montant du déficit.

Les données qui apparaîtront au rapport financier AS-471 seront les données définitives.

Nom : *Original signé Thierry Boyer*

Date : 25 mai 2007

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

**INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE
SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
(2002, c.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)
Exercice concerné : 2006 - 2007**

Identification de l'agence : Outaouais

Numéro d'identification de l'établissement : 1278-8907

Nom de l'établissement : Pavillon du Parc

Nom du répondant : Boyer Prénom Thierry

Titre du répondant : Directeur général

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité : Oui Non

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA): 20/05/2004

1.3 Nombre de membres :

	Fonction	Fonction
1.4 Membres :	<u>Directeur général /représentant</u>	<u>Président</u>
	<u>Cadre conseil à la qualité</u>	<u>Vice-président</u>
	<u>Gestionnaire des risques</u>	<u>Secrétaire</u>
	<u>Professionnel</u>	<u>Membre</u>
	<u>Professionnel</u>	<u>Membre</u>
	<u>Professionnel</u>	<u>Membre</u>
	<u>Comité des usagers</u>	<u>Membre</u>
	<u>Contrat de service</u>	<u>Vacant</u>

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours :

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain : Une définition plus opérationnelle de la composante sociale du risque et de ses impacts sur les définitions des accidents et incidents

Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :

Poursuivre et compléter la formation des intervenants et responsables des ressources non institutionnelles
Poursuivre et accentuer l'analyse des rapports d'événements

2. Divulgence de tout accident

2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident : - aux mesures de soutien incluant les soins appropriés : - aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident : | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |
|--|--|

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement

18/02/2004

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours :

Oui Non

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse :

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

%

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès :

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés :

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents : **Oui** **Non**

3.10 Si oui, date de sa mise en place (JJ/MM/AAAA) : 06/2002

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément : **Oui** **Non**

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité : Conseil canadien d'agrément des services de santé, CCASS

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité : n/a

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité (JJ/MM/AAAA) : n/a

4.5 Agrément obtenu : **Oui** **Non**

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : Agrément conditionnel avec suivi sous forme de rapports; durée : 2006-2009

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis : **Oui** **Non**
- au ministre :
- à l'agence :

– aux ordres professionnels concernés :

Afin de faciliter le travail de compilation du Ministère, conformément à l'annexe 2 de la circulaire 2006-14, le présent rapport est fourni en tenant compte du format prescrit par le Ministère et par l'Agence de santé et services sociaux de l'Outaouais le 8 mai 2007. Une version grand public est produite.