CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

Collectivement performants pour des soins et des services adaptés et à valeur ajoutée pour notre population

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2022-2023

ACCREDITATION CANADA • AGRÉMENT CANADA
ACCREDITED • AGRÉÉ

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

Collectivement performants pour des soins et des services adaptés et à valeur ajoutée pour notre population

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2022-2023

ACCREDITATION CANADA • AGRÉMENT CANADA
ACCREDITED • AGRÉÉ

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EST LE RÉSULTAT D'UN TRAVAIL COLLECTIF ET DE LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES DIRECTIONS DE L'ORGANISATION.

RESPONSABLE DES TRAVAUX
Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

COORDINATION DES TRAVAUX
Julie Pelletier, adjointe à la présidente-directrice générale
Relations médias, communications et affaires juridiques

Claudine Jacques, adjointe à la présidente-directrice générale
Qualité, performance, évaluation, éthique, soutien et administration

RECHERCHE ET RÉDACTION
Jhon Alexander Montoya, spécialiste en procédés administratifs
Julie Pelletier, adjointe à la présidente-directrice générale,
Relations médias, communications et affaires juridiques

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Carolyn Grenon, adjointe administrative

TRAVAUX D'IMPRESSION
Jasmine Gagné, technicienne en communication

CONCEPTION GRAPHIQUE
Lettrage Waldi

Ce document a été produit par la Direction générale
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Adopté par le conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James
en séance non publique le 20 juillet 2023

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes lorsque le sens le justifie.

Dépôt légal - 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
978-2-924364-74-1
978-2-924364-75-8

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Alors que les activités de gestion de la pandémie s'estompaient au cours de l'année 2022-2023, les défis associés à la rareté de la main d'œuvre se sont posés plus que jamais. La reprise du cours habituel de nos activités, la fin du délestage des activités autres que celles en lien avec la pandémie ont amené les équipes, dont le comité de direction et les administrateurs, à emprunter des chemins différents dans la recherche de solutions.

Le lecteur pourra trouver dans nos faits saillants quelques-unes des mesures mises de l'avant.

Beaucoup d'énergie et d'efforts ont été investis pour maintenir une offre de services de qualité, sécuritaire et continue à la population, tout en tentant de réduire les impacts de la pression exercée sur les équipes. Nous saluons ce travail et le professionnalisme dont ont fait preuve les membres du personnel et les médecins.

Le président du conseil d'administration,

Jean Bédard

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

LA DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs de son plan stratégique (celui de l'établissement).

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet. Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-2022 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

LA TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE I
LA DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES II
LA TABLE DES MATIÈRES III
LA LISTE DES FIGURES V
LA LISTE DES TABLEAUX V
LA LISTE DES ACRONYMES VI
LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION 1
L'organisation 3
Notre mission 3
Le territoire 5
La population 6
Profil sociodémographique 6
Profil sociosanitaire 7
La structure au 31 mars 2023 10
L'organigramme au 31 mars 2023 10
Composition du conseil d'administration 31 mars 2023 11
Liste des comités du conseil d'administration 12
Les comités et conseils consultatifs du conseil d'administration 14
Conseil des infirmières et infirmiers (CII) 14
Conseil multidisciplinaire (CM) 15
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 16
Comité des usagers 18
LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX 19
Gestion de la crise sanitaire 21
Rareté de la main d'oeuvre et impacts sur les services 21
LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 23
Résultats 25
LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 29
L'agrément 31
La sécurité et la qualité des soins et des services 32
Les incidents-accidents 32
Le comité de gestion des risques et de la qualité 38
Le comité de vigilance et de la qualité 38
Le comité d'éthique clinique 39

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement 40
Autorisations judiciaires de soins 40
L'examen des plaintes et la promotion des droits 40
L'information et la consultation de la population 41
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie 42
La sécurisation culturelle 44
LES RESSOURCES HUMAINES 47
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James 49
Les effectifs médicaux 50
LES RESSOURCES FINANCIÈRES 53
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme 55
L'équilibre budgétaire 55
Les contrats de service 56
Les ressources informationnelles 56
L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 57
La divulgation des actes répréhensibles 60
Allocations des ressources aux organismes communautaires 60
LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 63

LA LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et tableau des distances 5
FIGURE 2 Proportion des personnes en SPFV selon le milieu de soins 43

LA LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Répartition des événements déclarés selon le type d'événements année 2022-2023 33
TABLEAU 2 Répartition des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) 34
TABLEAU 3 Répartition des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C et plus) 34
TABLEAU 4 Mesures de contrôle utilisées et nombre d'utilisations déclarées au registre 36
TABLEAU 5 Données cumulatives du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 du nombre de demandes et des personnes visées par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (RLRQ, chapitre P-38.001) ou par l'article 30 du Code civil du Québec 40
TABLEAU 6 Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2022 au 31 mars 2023..... 44
TABLEAU 7 Répartition de l'effectif en 2021-2022 par catégorie de personnel 49
TABLEAU 8 Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2022-2023 50
TABLEAU 9 Évolution des effectifs en omnipratique 51
TABLEAU 10 Effectifs médicaux spécialisés 2022-2023 52
TABLEAU 11 Répartition des charges brutes par programmes 55
TABLEAU 12 Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023 56
TABLEAU 13 L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 58
TABLEAU 14 Organismes communautaires subventionnés pour l'année 2022-2023 et 2021-2022 61

LA LISTE DES ACRONYMES

AMM	Aide médicale à mourir
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CECM	Conseil exécutif du Conseil multidisciplinaire
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Centre de réadaptation
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
CRÉ	Conférence régionale des élus
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DACD	Diarrhées associées au Clostridium difficile
DGPRM	Direction générale du personnel réseau et ministériel
DI	Déficience intellectuelle
DSPu	Direction de la santé publique
DP	Déficience physique
ETC	Équivalent temps complet
GES	Gaz à effet de serre
GMF	Groupe de médecine de famille
GRSC	Gestion des risques en sécurité civile
IAMEST	Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
IVP	Indice de vétusté physique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAH	Mécanisme d'accès à l'hébergement
MBJ	Municipalité de la Baie-James
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatifs

PCA	Plan de continuité des activités
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PCI	Prévention et contrôle des infections
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNSC	Plan national de sécurité civile
PNSP	Plan national de la santé publique
POR	Pratiques organisationnelles requises
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTAAC	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité
RDM	Résorption du déficit de maintien
RI	Ressource intermédiaire
RRSS	Répertoire des ressources en santé et en services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
SAPA	Soutien à l'autonomie de la personne âgée
SARDM	Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SE	Seuil d'état
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPC	Sédation palliative continue
SPFV	Soins palliatifs de fin de vie
TED	Troubles envahissants du développement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION

L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, et ce, depuis 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, devenant à l'époque le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'agence de la santé et des services sociaux (ASSS). Le CRSSS de la Baie-James est l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10).

Le réseau sociosanitaire québécois a connu une refonte majeure au 1er avril 2015 avec la loi 10 visant à abolir les agences et à intégrer nombre d'établissements selon des territoires de services. Étant donné que le CRSSS de la Baie-James avait déjà procédé à l'intégration de ces services, il fut exclu de cette loi. Toutefois, suivant une logique d'harmonisation des structures et des mécanismes de coordination, le CRSSS de la Baie-James a profité de cette réforme pour revoir son plan d'organisation. Il va sans dire que ce changement en profondeur visait avant tout la transformation du réseau pour plus d'accessibilité et d'efficience. En ce sens, notre établissement s'inscrit dans cette même volonté d'amélioration : collectivement performants pour des soins et des services adaptés et à valeur ajoutée pour notre population.

NOTRE MISSION

L'énoncé de la mission

> *Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète, notamment des services de surveillance, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement en fin de vie.*

D'un point de vue légal, en plus d'exercer les fonctions propres aux missions des centres qu'il exploite, le CRSSS de la Baie-James exerce les responsabilités d'une agence de santé et de services sociaux et est réputé agir comme une agence (RLRQ, c. S-4.2). Il endosse les responsabilités prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour chacune des missions énoncées aux lettres patentes et au permis d'exploitation de l'établissement :

- Agence de santé et de services sociaux (articles : 340 à 396 et 530.45);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (article : 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (articles : 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (article : 83);
- Centre de réadaptation (externe) pour personnes souffrant de déficience de troubles envahissants du développement (TED), de déficience intellectuelle (DI), pour personnes alcooliques et toxicomanes (article : 84).

Organisation des services

Le CRSSS de la Baie-James a des installations dans chacune de ces communautés :

- Chapais — Centre de santé René-Ricard
- Chibougamau — Centre de santé de Chibougamau et CHSLD Boréal
- Lebel-sur-Quévillon — Centre de santé Lebel
- Matagami — Centre de santé Isle-Dieu
- Radisson — Centre de santé de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (antérieurement connu sous l'appellation Centre de santé et de services sociaux [CSSS] des Aurores-Boréales de La Sarre). Une infirmière de milieu et un travailleur social professionnel œuvrent dans ces localités depuis de nombreuses années. En 2021, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a appliqué un plan de contingence et il n'y a temporairement plus d'infirmière dans ce secteur. Finalement, le centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) est endossée historiquement par les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, région 02, pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue, région 08, pour le secteur ouest, et ce, par ententes de service signées avec les centres intégrés de santé et de services sociaux de ces deux régions.

Tel qu'il est établi dans la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une autre région en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une Direction de santé publique (DSP). Cette entente est signée depuis 1997 avec le CISSS des Laurentides, région 15. C'est le directeur de santé publique de ce CISSS qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il est important de mentionner également l'organisation particulière du secteur de la santé au travail dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la DSP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean assure les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la DSP du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, des travaux sont menés afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour la partie ouest de notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUIS, soit le RUISSS-Laval (Québec) et le RUISSS-McGill (Montréal). Nul doute que ceci favorise la concertation, la complémentarité, l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles est affilié notre établissement.

- Chapais et Chibougamau par le RUISSS-Laval (Québec);
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson par le RUISSS-McGill (Montréal);
- La population crie par le RUISSS-McGill (Montréal).

Le CRSSS de la Baie-James offre tous les services de première ligne du réseau de la santé, de même que certains services de deuxième ligne. Selon la taille du centre de santé et donc de l'équipe en place, cette offre est modulée. Par exemple, à Chibougamau l'offre de service est la plus étendue et à Radisson, la plus restreinte.

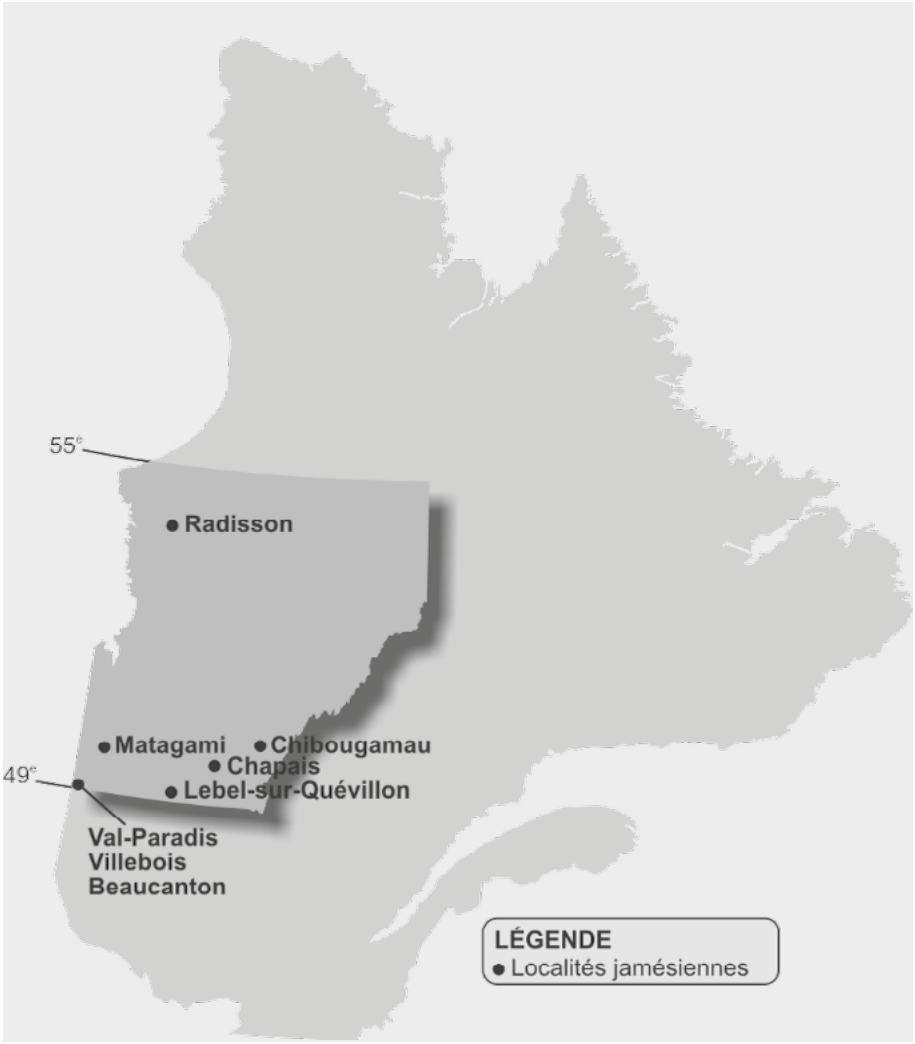
LE TERRITOIRE

La région de la Baie-James est localisée dans la portion ouest de la province de Québec, entre les 49e et 55e parallèles de latitude nord. La Baie-James occupe une superficie de 339 698 km^2, soit 22 % de celle de la province. D'est en ouest, la région s'étend sur 640 km, soit l'équivalent du trajet entre la ville de Québec et Sept-Îles sur la Côte-Nord. À l'ouest, elle est bordée par les rives de la baie James ainsi que de la frontière ontarienne et à l'est, par la ligne de partage des eaux des bassins hydrographiques de la baie James et du fleuve Saint-Laurent.

La planification et la gestion de ce territoire ainsi que ses ressources nécessitent une approche resautée en lien avec ses spécificités nordiques. La cohabitation des usagers, la poursuite des attentes des communautés jamésiennes et autochtones ainsi que la concertation de tous les acteurs impliqués notamment au niveau de la santé et des services sociaux en sont des exemples. Les enjeux qui en découlent rejoignent des préoccupations environnementales, sociales et économiques chez les communautés résidantes, mais également au sein de la population québécoise en général.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes et donne un aperçu des distances.

FIGURE 1
Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et tableau des distances



Distance en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon
[1] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via R-1005 (route forestière)**
[2] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via la Route du Nord**

Source : Société de développement de la Baie-James

LA POPULATION

PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE

Malgré sa dimension exceptionnelle, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, selon les données du dernier recensement de 2021, la population jamésienne était de 12 905 personnes, ce qui représente une diminution de 4,9 % comparativement au recensement de 2016. Notre population représente 0,15 % de la population québécoise. La région comptait, en 2021, 6 740 hommes et 6 165 femmes.

Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais (1 468), Chibougamau (7 233), Lebel-sur-Quévillon (2 091), Matagami (1 402) et le Territoire du Gouvernement régional d'Eeyou-Istchee-Baie-James comprenant quatre localités (Radisson, Val-Paradis, Villebois et Beaucanton). Chaque municipalité est éloignée des autres et la région se trouve, elle aussi, éloignée des grands centres urbains.

En incluant la population crie, qui comprenait 16 850 personnes, le nombre de résidants sur le territoire s'élève donc à 29 755 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population représentait 4 985 personnes. Alors que plus au nord, les habitants de la localité de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

La décroissance démographique jamésienne continue en 2021, et ce, depuis plus d'une trentaine d'années. Malgré une économie cyclique, c'est une diminution de plus 36 % de la population. Ceci s'explique notamment par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite) et des jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes :

- Population majoritairement francophone;
- Accélération du vieillissement de la population;
- Proportion plus élevée d'hommes que de femmes, mais à partir de 75 ans cette tendance s'inverse;
- Taux de diplomation inférieur au Québec;
- Revenus supérieurs à ceux du Québec;
- Disparités considérables économiquement entre les hommes et les femmes, les aînés et les autres groupes d'âge et entre les municipalités;
- Proportion moindre de prestataires de l'aide sociale qu'au Québec et la majorité de ceux qui en reçoivent ont une contrainte les empêchant d'accéder à un emploi.

La taille moyenne des ménages dans la région est comparable à celle du Québec. Cependant, le nombre de couples avec enfants décroît dans la région. La monoparentalité, bien qu'inférieure au Québec, progresse et concerne majoritairement les femmes. Malgré un rythme lent et irrégulier, l'immigration dans la région a connu une augmentation. Par contre, la région enregistre, depuis plus d'une décennie, des soldes migratoires interrégionaux négatifs.

Même si le bilan régional paraît plutôt favorable par rapport à celui de l'ensemble du Québec, l'analyse des caractéristiques des dernières années démontre une facette probablement un peu moins positive. En effet, le déclin observé au plan démographique (départ de la population, baisse de la natalité, hausse du nombre de décès, projections démographiques à la baisse) semble coïncider avec certains ralentissements sur le plan de l'activité économique, qui a inévitablement un impact sur la dynamique communautaire et la santé des collectivités. En effet, on assiste à une tertiarisation des emplois associée à une féminisation de la main-d'œuvre pour compenser les pertes d'emplois associés au secteur primaire. Les emplois basés sur les ressources naturelles tendent à prendre moins d'ampleur.

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. La vie économique dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec gravite, en grande partie, autour de l'exploitation de ses ressources naturelles, minérales et métalliques, forestières et des industries de fabrication et de services qui en émanent. Ainsi, la faible diversité des activités, surtout du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, les rendant vulnérables aux vicissitudes de l'économie.[3] [1]

PROFIL SOCIOSANITAIRE

D'entrée de jeu, précisons que les proportions régionales, soit les pourcentages et les comparaisons avec le Québec, sont sujettes à de grandes variations en raison des petits nombres, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des données.

On peut apprécier certaines améliorations de la santé de la population jamésienne au cours de la dernière décennie. Cependant, il faut garder en tête qu'un bilan positif de santé peut rapidement s'en trouver affecté puisque la réalité des Jamésiens est marquée par une baisse démographique continue et un vieillissement accéléré de la population. Qui plus est, cette réalité est également assujettie aux variations cycliques d'une économie axée sur l'exploitation des ressources naturelles ainsi qu'aux perspectives d'un développement nordique. Les prévisions demeurent difficiles à établir puisqu'elles peuvent changer rapidement, favorablement ou défavorablement, en fonction du marché économique.

La population jamésienne se démarque quant à :

- L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé qui se sont prolongées dans la région;
- La situation socioéconomique dans la région semble favorable à l'égard de l'emploi et du revenu et conséquemment, moins de Jamésiens vivent avec des revenus insuffisants. Cependant, le fait qu'il y ait peu de personnes précaires économiquement ne signifie pas qu'il n'y en ait pas. Les problèmes de santé et les habitudes de vie néfastes sont généralement plus répandus auprès de ce groupe;
- La qualité des liens entretenus, la participation sociale et la diversité de l'aide rendant l'environnement propice, voire protecteur, à la santé et au bien-être d'une majorité de Jamésiens;
- La perception très positive de l'état de santé physique et mentale, le faible niveau de détresse psychologique et la part très faible de la population qui se perçoit comme pauvre ou très pauvre;
- Un bilan routier plutôt favorable;

[1] [3] CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, Plan régional dans le cadre du développement nordique, CRSSSBJ, janvier 2013

- L'utilisation de la contraception hormonale combinée est un comportement moins répandu chez les Jamésiennes que les Québécoises de 15 à 49 ans sexuellement actives;
- Le niveau élevé de détresse psychologique attribuable au travail est moins répandu chez les travailleurs jamésiens que ceux de la province.

Les éléments de pression, actuels et anticipés, qui influencent le réseau de santé et des services sociaux du Nord-du-Québec :

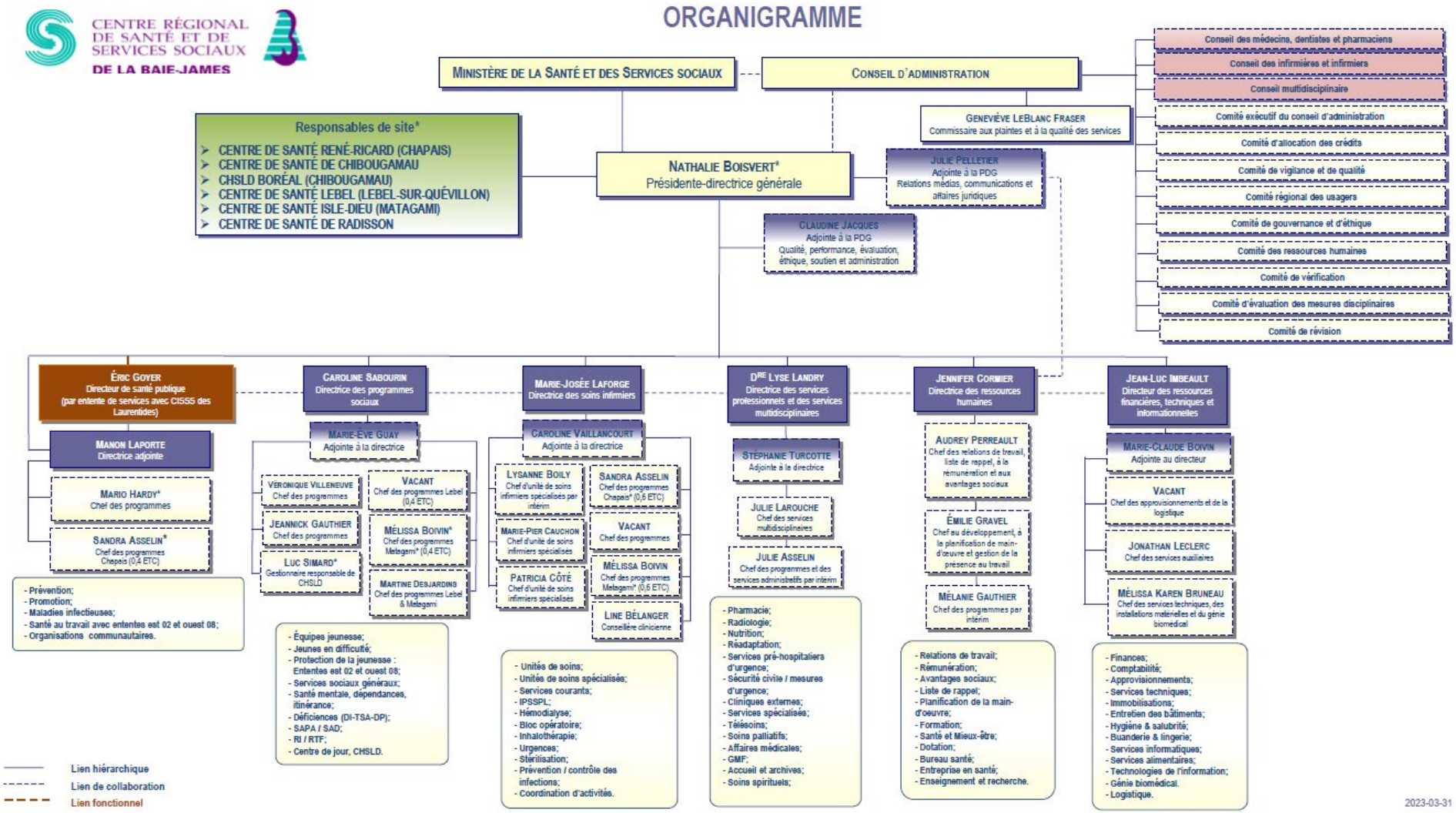
- La décroissance continue de la population jamésienne, mais qui pourrait être renversée par une arrivée massive de travailleurs masculins;
- L'accroissement de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus s'accentue ; risque plus élevé de perte d'autonomie, isolement social;
- Le fait que malgré certaines améliorations au cours des dernières années, les Jamésiens sont encore nombreux à ne pas avoir adopté de saines habitudes de vie, notamment le tabagisme élevé, la consommation quotidienne de boissons sucrées et la faible consommation de légumes et de fruits;
- Certains comportements défavorables à la santé qui pourraient avoir des conséquences pendant de nombreuses années, tels que la consommation excessive d'alcool et de drogues (cannabis, cocaïne ou crack) chez les jeunes et les adultes;
- La progression des cancers inquiète : les données d'incidence, de prévalence, d'hospitalisations et de mortalité sont élevées;
- L'obésité chez les jeunes et chez les adultes est plus fréquente dans la région qu'au Québec;
- La proportion de personnes affectées par un surplus de poids, facteur de risque important de plusieurs maladies chroniques, montre une tendance à la hausse depuis une dizaine d'années;
- Un taux plus élevé de personnes qu'au Québec qui éprouvent des difficultés à réaliser des activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée;
- Parmi la population qui a deux partenaires et plus, la proportion de ceux qui utilisent occasionnellement un condom est plus importante que celle qui en font toujours usage lors de leurs activités sexuelles;
- Plus de travailleurs qu'au Québec qui souffrent de surdité professionnelle, qui sont exposés à des contraintes physiques liées au travail. De même, l'augmentation de la prévalence de troubles musculosquelettiques liés à l'emploi est préoccupante;
- Dans la région, le niveau élevé de détresse psychologique est plus répandu chez les femmes, particulièrement celles âgées de 14 à 24 ans, chez les Jamésiens à faible revenu, ceux vivant dans une famille monoparentale ou encore chez les étudiants et les sans-emploi;
- Tant globalement que selon les sexes, la région présente des proportions plus élevées que le Québec de personnes ayant tenté de se suicider au cours de leur vie.

Tout bien considéré, le bilan de l'état de santé et de bien-être des Jamésiens apparaît favorable, mais il s'en trouve tout de même vulnérable. Plusieurs défis se profilent en raison de la décroissance démographique, des conditions socioéconomiques variables, de l'augmentation inquiétante des cancers et surtout du vieillissement accéléré de la population jamésienne. Certaines tendances rappellent la nécessité de poursuivre, voire d'intensifier les actions qui peuvent faire une différence sur la santé globale.

L'état de santé et de bien-être des Jamésiens démontre une prévalence de maladies chroniques qui ont des conséquences sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux. La prise en charge des malades entraîne des coûts, directs et indirects, supportés en partie par le système de santé. L'enjeu majeur sera d'œuvrer pour que les maladies chroniques ne risquent pas de devenir un fardeau économique et social auquel le système de santé et de services sociaux de la région devra faire face. Avec une priorisation d'actions concertées en promotion et en prévention, une réorganisation du système axée sur les principaux facteurs de risques communs aux principales maladies chroniques s'avère une nécessité.

Tous ces défis convergent vers un objectif structurant : inscrire notre organisation de santé dans une dynamique de performance afin de faire face à l'éventuelle augmentation des dépenses associées aux soins de santé et demandes de services.

LA STRUCTURE AU 31 MARS 2023



COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
31 MARS 2023

POPULATION :
Mme Diane Gaudreault, Chapais
Poste vacant

COMITÉ DES USAGERS :
Mme Violaine Audet
Poste vacant

FONDATION :
Mme Renée Gagné, Chibougamau

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS :
Dre Julie Deschamps, Chibougamau

CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES :
Mme Patricia Landry, Chibougamau

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE :
Mme Jeannick Gauthier, Chibougamau

PERSONNEL NE FAISANT PAS PARTIE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS, DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS, NI DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE :
Poste vacant

DÉSIGNÉS PAR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :
M. Gaëtan Gervais, Chapais
M. Michel Patry, Matagami

COOPTATION :
Mme Nathalie Ayotte, Lebel-sur-Quévillon (Organismes du milieu communautaire)
M. Jean Bédard, Chibougamau
Mme Cynthia Gill, Matagami
Trois postes étaient vacants

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :
Mme Nathalie Boisvert

Au cours de l'année 2022-2023, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté ni traité. Vous trouverez le code d'éthique et de déontologie des administrateurs à la page 62.

LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Officiers et membres des comités
au 31 mars 2023

COMITÉ EXÉCUTIF (OFFICIERS)

M. Jean Bédard, président
Mme Diane Gaudreault, vice-présidente
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG

COMITÉ ADMINISTRATIF

M. Jean Bédard, président
Mme Diane Gaudreault, vice-présidente
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Cynthia Gill
M. Gaëtan Gervais

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

M. Jean Bédard, président
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Renée Gagné
Mme Jeannick Gauthier
Mme Cynthia Gill

Invitée du comité : Mme Jennifer Cormier, directrice des ressources humaines

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M. Jean Bédard, président

M. Michel Patry
Mme Renée Gagné
Mme Cynthia Gill

Invités du comité :
Mme Nathalie Boisvert, PDG
M. Jean-Luc Imbeault, directeur des ressources financières, techniques et informationnelles

COMITÉ D'ALLOCATION DES CRÉDITS RÉGIONAUX

Mme Diane Gaudreault
Mme Renée Gagné
Mme Nathalie Ayotte

Invité au comité : M. Jean Bédard, président du conseil d'administration

COMITÉ DE RÉVISION

M. Michel Patry, président du comité
Dr Martin Leclerc
Vacant

Membre substitut : Dre Paule Bergeron

COMITÉ RÉGIONAL DES USAGERS

Mme Violaine Audet, présidente du comité
Mme Geneviève Gleeton

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

M. Jean Bédard, président
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Nathalie Ayotte
Mme Jeannick Gauthier
M. Gaëtan Gervais

COMITÉ RÉGIONAL DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

M. Jean Bédard, président
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Geneviève LeBlanc Fraser, CRLPQS
M. Michel Patry
Mme Violaine Audet (siège comité des usagers)

COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES

M. Jean Bédard, président
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Renée Gagné
Mme Cynthia Gill
M. Gaëtan Gervais

LES COMITÉS ET CONSEILS CONSULTATIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION[2]

Les comités et conseils relevant du conseil d'administration doivent rendre compte de leurs activités en séance régulière au moins une fois l'an. Vous trouverez aux pages suivantes le mandat respectif du conseil des infirmières et infirmiers (CII), du conseil multidisciplinaire (CM) et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Nous y incluons également le comité des usagers.

De plus, suivant la circulaire ministérielle, les comités du conseil d'administration qui ont trait à la qualité et à la sécurité des usagers présentent également leurs activités au sein du rapport annuel de gestion du CRSSS de la Baie-James, soit : le comité de gestion des risques et le comité de vigilance et de la qualité. Les travaux de ces comités sont dans la section portant sur la sécurité et la qualité des soins et des services.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Mandat

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit la formation d'un conseil des infirmières et infirmiers (RLRQ, c. S-4.2, articles : 219 à 225). Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) a un mandat régional et est formé de représentants locaux élus. Le conseil est composé de l'ensemble des infirmières et des infirmiers qui exercent leurs fonctions au CRSSS de la Baie-James.

Conformément aux règlements de l'établissement et pour tout centre exploité par ce dernier, le conseil des infirmières et des infirmiers est responsable envers le conseil d'administration :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement;
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à ses membres;
- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres;
- D'assurer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Le conseil des infirmières et des infirmiers exerce également les attributions d'une commission infirmière régionale (RLRQ, c. S-4.2, articles : 370.3 et 530.58.1) et est responsable envers le conseil d'administration :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- De donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

De plus, le conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur les questions suivantes :

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers;
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

[2] CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James,* Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

Le conseil des infirmières et infirmiers peut adopter tout règlement concernant :

- La régie interne;
- La création de comités et leur fonctionnement;
- La poursuite de ses fins.

Comité exécutif

• Marie-Ève Leblanc, présidente	Centre de santé de Radisson
• Myriam Cuillerier-Bergeron, vice-présidente	Centre de santé Isle-Dieu
• Martine Lauzon, secrétaire	Centre de santé René-Ricard
• Line Bélanger	Centre de santé de Chibougamau et CHSLD Boréal
• Colette Girard	Centre de santé de Chibougamau et Centre administratif
• Marise Lévesque	Centre de santé Lebel
• Marie-Josée Laforge, membre d'office	Directrice des soins infirmiers
• Nathalie Boisvert, membre d'office	Présidente-directrice générale

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Mandat et fonctions du comité
Pour chaque centre exploité par l'établissement, les responsabilités prévues par la LSSSS concernent les articles 226 à 230.

Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration (article 227) :

- De constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;
- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes (article 228) :

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
- Toute autre question que le directeur général porte à son attention.

Le conseil multidisciplinaire (CM) adopte des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

Il doit également soumettre, au conseil d'administration, au plus tard le 4 juin de chaque année, un rapport annuel concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

Composition du comité
Les responsabilités du CM sont exercées par un comité exécutif formé de 7 membres. Cinq sont élus par et parmi les membres du CM, un est désigné par la présidente-directrice générale (membre désigné) et le dernier est occupé par la présidente-directrice générale.

Par souci de représentativité de chacune des localités du CRSSS de la Baie-James, un membre est désigné par et parmi les membres élus du CM d'au moins trois installations différentes. Le CM doit s'assurer que le CECM soit formé d'au moins 3 personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents (RLRQ, c. S- 4.2 : article 230). En cas de non-respect de cette condition, le comité exécutif se réunira afin de déterminer une représentation répondant à cette exigence.

Un membre qui exerce ses fonctions dans plus d'un centre de santé est réputé pouvoir représenter le centre dans lequel il a travaillé la majorité de ses heures, au cours de l'année précédente.

La présidente-directrice générale et l'adjointe à la directrice des services professionnels et des services multidisciplinaires sont d'office membres du CM.

Liste des membres du comité exécutif
- Nathalie Lapointe, présidente
- Marie-Claude McNicoll
- Jessica Goulet
- Jérémie Perron
- Guylaine Fortin
- Stéphanie Turcotte, adjointe à la directrice des services professionnels et des services multidisciplinaires
- Nathalie Boisvert, PDG

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Mandat
Il n'existe qu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec. Afin de garantir la représentativité de chaque installation, des représentants de chaque centre de santé composent le comité : le comité exécutif, le comité de pharmacologie, le comité d'examen des titres et le comité d'évaluation de l'acte. L'organisation des soins et services médicaux demeure une prérogative de l'équipe médicale locale; cette mesure confère l'autonomie locale nécessaire à chaque centre de santé.

Comme prévu à la Loi sur les services de santé et services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, articles : 417.2 et 530.57), le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens joue également le rôle de Département régional de médecine générale.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable envers le conseil d'administration de :
- Contrôler et apprécier la pertinence et la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement;
- Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans l'établissement;
- Faire des recommandations concernant une demande de nomination ou de renouvellement de nomination par un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- Faire des recommandations au sujet des obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance de privilèges accordés à un médecin ou dentiste;
- Élaborer les modalités d'un système de garde;
- Donner son avis sur les aspects professionnels de l'organisation technique et scientifique du centre et les règles d'utilisation des ressources;

- Faire des recommandations au sujet de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques, ainsi qu'au sujet de l'organisation médicale de l'établissement;
- Faire un rapport annuel sur l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne son avis à la présidente-directrice générale sur les aspects administratifs des questions suivantes :

- Les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles;
- Les règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques, ainsi que des ressources matérielles utilisées par ses membres;
- L'organisation technique et scientifique du centre;
- La distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et services pharmaceutiques, ainsi que de l'organisation médicale du centre;
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est composé de tous les médecins, dentistes et pharmaciens œuvrant dans l'établissement.

Composition du comité exécutif

- Dre Claire Lord, présidente
- Dre Renée Tremblay-Trempe
- Dre Florence Bergia
- Dr Jean Deschambault
- Dre Sabrina Maltais
- Dre Lyse Landry, directrice des services professionnels et des services multidisciplinaires
- Mme Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

Faits saillants

Voici un résumé des principaux dossiers traités dans la dernière année :

ORDONNANCES COLLECTIVES ET PROTOCOLES

Voici la liste des ordonnances collectives et des protocoles acceptés dans la dernière année :

- L'ordonnance de thromboprophylaxie;
- OC analyse et culture d'urine;
- OI-440 Ajustement selon les protocoles médicaux nationaux de l'INESSS;
- A-1.25 Initier un prélèvement urinaire modification;
- Abolition de l'ordonnance collective A-1.08 lavage d'oreille;
- OC A-1.26;
- OC A-1.27;
- OC et protocole médical silice;
- A-7.2 Prélèvements prénataux chez la femme enceinte;
- AH-413-consultation infirmière pivot en oncologie.

SUIVI DES ORDONNANCES DE LA COUR POUR AUTORISATION DE SOINS

Quelques patients reçoivent actuellement des soins sous ordonnance de la Cour. Le lecteur pourra consulter les informations à ce sujet à la page 40.

AUTRES DOSSIERS TRAITÉS

- Travail de déploiement du Guichet d'accès en première ligne (GAP) et inscription de groupe de patients;
- Visibilité et activités de recrutement;
- Stages d'été SARROS.

COMITÉ DES USAGERS

Mandat

Le comité des usagers est en place pour l'établissement. Son mandat consiste à exercer les devoirs et responsabilités qui lui incombent (RLRQ, c. S-4.2, articles : 209 à 212), soit de :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers;
- Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services dispensés par l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte;
- Établir ses règles de fonctionnement;
- Soumettre chaque année un rapport d'activité au conseil d'administration;
- Désigner les deux représentants prévus au conseil d'administration, selon les prescriptions déterminées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Faits saillants

Le comité des usagers s'est réuni quatre fois durant l'année malgré que sur les cinq postes prévus au règlement, seulement deux sont pourvus. Le comité a travaillé sur certains projets entourant la promotion des droits des usagers et qui aboutiront en 2023-2024. Les membres ont été informés de toutes les communications en provenance du Regroupement provincial des comités des usagers et du Conseil pour la protection des malades, puisqu'affiliés. Les membres ont assuré le suivi de la boîte téléphonique afin de répondre aux usagers sur leurs droits et obligations. Le comité des résidents a été actif avec une tournée des résidents du CHSLD Boréal. Un questionnaire sur l'appréciation de la satisfaction de la clientèle sur la qualité des soins et des services a été remis aux résidants et leurs familles.

LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

Au courant de 2022-2023, l'énergie accordée à la gestion de la crise sanitaire a décru et les activités ont repris un cours plus habituel. Les derniers mois ont surtout consisté à retirer les mécanismes mis en place pour gérer les activités pendant la pandémie, et revenir à nos processus qui avaient cours avant le déclenchement de l'état d'urgence en mars 2020.

RARETÉ DE LA MAIN D'ŒUVRE ET IMPACTS SUR LES SERVICES

Alors que les activités de gestion de la crise sanitaire s'estompaient, notre organisation a dû faire face à plusieurs difficultés en lien avec la rareté de la main d'œuvre. Avec comme objectifs d'éviter les bris de l'offre de services à la population et diminuer les impacts sur les équipes, plusieurs solutions ont été mises en place ou explorées au cours de 2022-2023.

D'une part, nous avons embauché un chargé de projet (affectation 2 ans) pour optimiser les processus en ressources humaines afin de faire face à l'augmentation du volume d'activités dans cette direction (dotation, liste de rappel, requête MOI, etc.). Des gains appréciables de performance sont observés pour réduire les délais de réponse dans les traitements des dossiers, et ce, avec les équipes en place et ainsi diminuer le temps supplémentaire.

Au plan des services, la solution fut de faire des réorganisations internes (imagerie au Centre de santé René-Ricard, soins optimas au Centre de santé de Chibougamau, services de santé parentale et infantile), de revenir à nos activités de base (pharmacie de Radisson, médicaments pour clientèles préopératoires). Le soutien d'autres établissements du Québec ou d'équipes nationales a permis de combler les horaires et maintenir les services, en particulier pendant des périodes plus critiques comme l'été ou la période des fêtes (pharmacie régionale, obstétrique à Chibougamau, services médicaux à Matagami, Radisson et Chibougamau).

Le secteur de la pharmacie fut très précaire en 2022-2023. Pour se donner une plus grande marge de manœuvre nous avons financé une formation d'assistants techniciens en pharmacie. Des contrats de gré à gré et des arrimages avec l'IUCPQ ont permis de réviser et d'améliorer certaines procédures pour la sécurité des patients, comme le bilan comparatif des médicaments. Ces révisions ont aussi amené la délégation de tâches aux aides de services et l'optimisation (apposition à codes-barres).

Pour les soins curatifs, nous avons initié des arrimages avec le Conseil Cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie James, le MSSS, Med-EVAQ et des établissements au sud (CUSM, Douglas, etc.) lors de la fermeture de l'aéroport à l'été 2023, fermeture qui s'est heureusement passée sans heurts. Un plan de réponse fut mis en place pour les usagers devant être transférés ainsi que pour les spécialistes, médecins-dépanneurs et la MOI en renfort. Des frais additionnels ont toutefois été encourus.

Le peu d'alternatives à l'hébergement vécu dans la région s'est accentué avec la fermeture d'une ressource intermédiaire (RI), nous obligeant à accueillir 9 résidants au sein de nos 30 lits de courte durée (22 actuellement puisque nous sommes en contingence). La mise en en place d'un site non traditionnel, a été le seul choix possible puisque la qualité des services était compromise, malgré le fait que plusieurs mesures de soutien ont été accordées à la RI. Il va sans dire que la pression est énorme sur le système de santé pour répondre aux besoins des aînés.

Pour attirer la MOI dans les services publics et favoriser la conciliation travail et vie personnelle en région nordique, nous avons déposé un dossier au CPNSSS pour la mise en œuvre des projets soumis dans le cadre de projets novateurs (employeur-syndicats) pour un montant de 400 000 $ non récurrent. L'acceptation de ces projets n'est pas effective à ce jour.

Un projet pilote de télétravail a aussi contribué à conserver à notre emploi des ressources qui quittaient la région et auraient quitté l'organisation sans cette possibilité. Aussi, pour favoriser la rétention de l'ensemble du personnel, les

nombreuses activités du comité santé mieux-être concourent à raffermir le sentiment d'appartenance, tout en misant sur des activités visant le bien-être du personnel.

L'accueil d'infirmières diplômées hors du Canada est un projet prometteur. Des rencontres avec les partenaires externes dont le Centre d'études collégiales à Chibougamau et le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration ont permis de bien coordonner l'arrivée des étudiants et de faciliter l'accès au logement. Un plan d'accueil et d'intégration a été réalisé pour favoriser la rétention à long terme des étudiants dans notre région. Ce plan comprend l'adaptation de nos mesures d'accueil à la réalité des nouveaux immigrants et la sensibilisation des équipes aux différences culturelles. Un beau partenariat entre le cégep et le centre de santé pour s'assurer que les stages et l'entrée à l'emploi se déroulent bien.

LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉSULTATS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	84,42%	78,47%	85 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	7364	6668	9055
Commentaires On note un recul de la prise en charge pour l'accès à un médecin de famille avec une proportion qui se trouve au-dessous de la cible nationale. Des efforts sont déployés par tous les médecins pour combler les horaires. Nous travaillons aussi à faire reconnaître nos particularités nordiques afin de recruter des médecins-dépanneurs désireux de couvrir notre région.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	131	153	64
Commentaires Une hausse du nombre de personnes en attente de services en santé mentale est observée. Comme partout au Québec, les effets de la pandémie se font sentir sur la demande de services en santé mentale. Plusieurs mesures sont financées par le MSSS au regard des plans d'action tant dans l'établissement qu'avec les partenaires.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	291	285	324
Commentaires Les efforts sont mis de l'avant pour le recrutement des intervenants et combler des postes vacants, ce qui explique la diminution non souhaitée.			

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) *A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins*	74,3%	77,3%	85%
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	5	8	0
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	100%	75%	90%
Commentaires Les faibles volumes expliquent certains écarts rencontrés en chirurgie. Heureusement, les consultations selon les priorités se sont légèrement améliorées. Nous sommes à la merci de médecins spécialistes qui se déplacent en fonction des volumes et de leurs disponibilités.			

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	635	555	324
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	33 531	29 972	38 544
Commentaires Cinq nouveaux postes ont été entérinés par les membres du conseil d'administration lors de la séance d'octobre 2022, avec le financement en soutien à domicile sur un total d'effectifs de 43,35 ressources pour la région. Nous avons comblé 3 ressources et trois autres sont toujours en processus de dotation au 31 mars 2023 dont l'ergothérapie à domicile, poste créé en janvier 2022. Nous avons donc recruté un poste d'infirmière, un poste de travailleur social et un poste d'agent de planification, de programmation et de recherche dédié au SAD. De plus, 2 postes d'auxiliaire familiale sont en déjà en surcroit depuis plusieurs mois, ces derniers seront régularisés dès que possible. L'ajout de ces ASSS est rendu nécessaire, afin de compenser les difficultés au niveau des services d'entreprise d'économie sociale (EÉS). Le recrutement est difficile pour cette EÉS. Mentionnons que les personnes en attente d'un service SAD en CLSC est de 23 usagers différents, dont 15 sont en attente d'ergothérapie à domicile, suivi de ceux en attente de physiothérapie à domicile. Au 31 mars 2023, un seul usager était en attente de soins infirmiers à domicile et aucun pour de l'aide à domicile.			

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt	14	26	12
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu, dans les délais prescrits, leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	81,6 %	76,9 %	90 %
Commentaires Une ressource dédiée au programme Agir tôt a permis le déploiement actif dans la région. En ce qui concerne la vaccination des enfants, la pandémie de COVID-19 ayant été en grande demande de vaccinateurs et les petits nombres de notre région, peuvent expliquer cette baisse.			

Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau.			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne.	1 (100 %)	1 (100 %)	1,75
Commentaires La région possède une seule clinique médicale de groupe et une clinique privée. Cette dernière a mis fin à ses activités en cours d'année, ce qui rend l'engagement à une seule solution informatique favorisant la prise de rendez-vous de première ligne. Le GMF est branché depuis le 28 mars 2022.			

Objectif: Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N/A	N/A	N/A
Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de cas contact communautaire à risque modéré	N/A	N/A	N/A
Commentaires Le MSSS souhaite que les résultats de dépistage de la COVID-19 soient transmis en moins de 24 heures pour 90 % des cas. Bien que nos données ne soient pas applicables, nous croyons que nos activités de dépistage sont en contrôle pour contenir la transmission de la COVID-19.			

Objectif: Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023 de l'établissement
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N/A 86,8 % (données maison)	N/A	N/A
Commentaires Pour faciliter l'accès à la vaccination, des centres de vaccination ont été maintenus durant l'année. Il était également possible d'offrir la vaccination dans les milieux de vie de toutes nos communautés.			

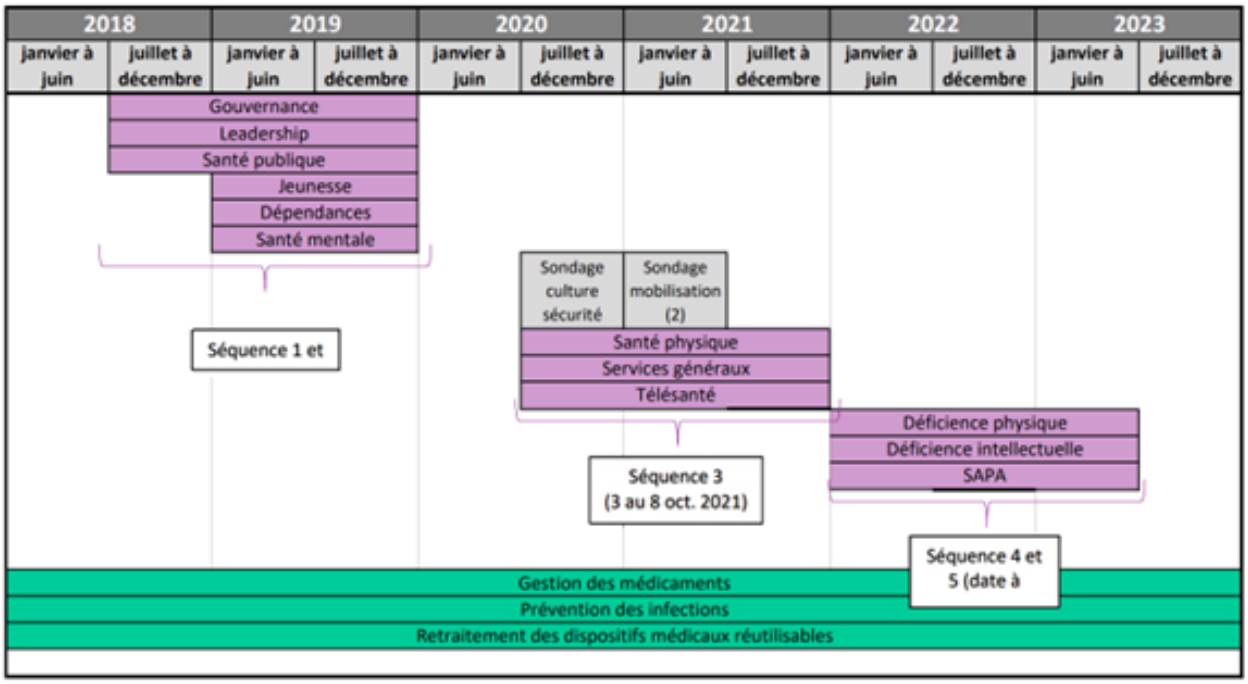
LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

L'AGRÉMENT

L'Agrément est un processus essentiel d'accréditation pour les établissements de santé et services sociaux du Québec. Agrément Canada est la forme mandatée pour élaborer des cahiers de normes qui répondent aux exigences du ministère de la Santé et des Service Sociaux.

Pour répondre aux normes rigoureuses établies par Agrément Canada, le CRSSS de la Baie-James effectue divers exercices de conformité tout au long de son cycle d'accréditation 2018-2023. Ces exercices nous aident à améliorer la qualité et la sécurité des soins, en identifiant les processus qui fonctionnent bien et ceux qui nécessitent une attention particulière. Cela se traduit par une réduction des risques et une meilleure qualité des soins et services pour nos usagers et résidents. Il est important de souligner que l'établissement est actuellement toujours agréé.

Depuis 2018, le processus d'accréditation d'Agrément Canada a été réparti tout au long du cycle d'accréditation de 5 ans. Nous recevons donc, maintenant, les visiteurs d'agrément annuellement. À l'occasion de la visite de séquence 4 & 5, les visiteurs ont visité nos installations du 10 au 14 octobre 2022. Les normes auditées cette année étaient Soutien aux personnes ainées (SAPA), Déficience physique et Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP, DI-TSA). En prévision de cette visite, des feuillets sur les pratiques organisationnelles requises (POR) ont été diffusés afin d'informer le personnel, de préciser les éléments en place au CRSSS de la Baie-James et les idées d'amélioration à discuter en équipe.



Les emplacements évalués pendant la visite d'agrément :

- Centre de santé de Chibougamau, à Chibougamau;
- Centre de santé Lebel, à Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé René-Ricard, à Chapais.

Concernant la norme DP, DI-TSA (séquence 4), 346 critères ont fait l'objet d'une analyse par les visiteurs. De ce nombre, nous avons obtenu un taux de conformité de 92,81 %. Concernant les POR, ce sont 70 tests de conformité qui ont eu lieu, totalisant 91,43 % de conformité.

Concernant la norme SAPA (séquence 5), 501 critères ont fait l'objet d'une analyse par les visiteurs, totalisant 92,77 % de conformité. Concernant les POR, 123 tests de conformité ont eu lieu, totalisant 89,43 % de conformité.

Certaines non-conformités ont fait l'objet d'une demande de dépôt de preuves supplémentaires par les visiteurs et des travaux ont été demandés, menant au dépôt de preuves le 23 avril 2023. Ce dépôt concernait la mise à l'essai des plans d'intervention et de sinistre, l'évaluation de la pratique de l'hygiène des mains, le programme de prévention des plaies de pression et des soins de peau et la prévention des chutes.

Cette visite venant clore notre cycle d'agrément 2018-2023, nous entamons nos travaux du prochain cycle 2023-2027 pour notre visite prévue en mai 2024. Nous entamons donc ce nouveau cycle avec les évaluations de norme séquence 1 composé de Gouvernance, Leadership, Services en situation d'urgence, Santé publique, Télésanté, Prévention et contrôle des infections, Retraitement des dispositifs médicaux et Gestion du circuit du médicament.

Sondages
À plusieurs moments durant le cycle d'agrément, certains sondages spécifiques doivent être administrés par le CRSSS de la Baie-James. Ces sondages servent à mesurer et à établir des pistes d'amélioration pour l'établissement. Comme recommandé par Agrément Canada, pour l'année 2022-2023 un sondage a été déployé soit le *Sondage portant sur l'expérience usager,* qui s'est déroulé du 1er mai au 30 juin 2022 et qui fut complété par 53 usagers.

À la lumière des données recueillies, des pistes d'améliorations ont été identifiées au niveau des 5 dimensions Coordination-continuité, Gestion des médicaments, Responsabilisation et autonomie, Réceptivité et soutien, et Droits et responsabilités. Un plan d'action a été élaboré et des mesures seront identifiées pour bonifier l'expérience usager spécifiquement pour ces dimensions.

Parallèlement à ces sondages, le CRSSS de la Baie-James administre en continu son propre sondage sur la qualité et la satisfaction des services. La complétion de ce sondage qui est majoritairement papier fut malheureusement impactée en raison des contraintes sanitaires dues à la pandémie. Cependant, le nombre de réponses a progressé comparativement à l'année précédente qui n'en comptait que 36, alors que pour 2022-2023, 87 sondages ont été complétés. L'analyse du sondage maison a été selon la même méthodologie que celui d'Agrément Canada, afin de pouvoir bonifier le plan d'action.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

LES INCIDENTS-ACCIDENTS

Considérant que le ministre a la responsabilité de constituer et de maintenir à jour le *Registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé et de services sociaux*, et ce, à partir du contenu des registres locaux visés à l'article 183.2 de la LSSSS, cela indique toute l'importance des informations de base. L'établissement a donc l'obligation légale d'alimenter et de maintenir à jour le registre local des incidents et accidents, d'en garantir une déclaration complète et continue et d'en assurer un suivi étroit auprès des installations.

La déclaration et le suivi des incidents et accidents sont des approches rétrospectives concernant la sécurité et la qualité des soins et services offerts à notre clientèle. Ce processus nous permet d'apprendre de nos erreurs et de travailler dans une approche d'amélioration continue de la qualité.

Dans sa culture de sécurité, le CRSSS de la Baie-James fait le suivi en continu de la déclaration et de la divulgation des incidents et accidents. Des suivis, incluant la présentation de données statistiques des incidents et accidents, sont effectués de façon continue auprès des différentes instances de l'établissement, ainsi qu'auprès des équipes. À cet effet, des tableaux de bord dynamiques des événements déclarés sont produits afin de rétro alimenter nos équipes, et ce, par le biais des stations visuelles et des salles de pilotage.

Pour ce qui est de l'accompagnement, l'équipe de gestion des risques a procédé à l'analyse de quatre événements sentinelles avec les équipes, 3 de gravité C et un de gravité I. Ces événements ont été pris en charge et résolus. Pour ce qui est des mesures de prévention de la récurrence, elles sont en cours de réalisation.

Afin de sensibiliser les employés en matière de gestion de risques et déclaration des incidents et accidents, des activités de formation (en groupe ou en individuel) ont eu lieu au cours de cette année financière, et ce, non seulement en ce qui a trait à la déclaration des événements, mais aussi en matière d'analyse des situations de risque. En plus, dans un processus d'amélioration continue, nous avons octroyé plus de 330 nouveaux accès à la plateforme SISSS (Déclaration électronique des incidents et accidents), ce qui aura un impact positif sur la qualité de la donnée et le temps de gestion des déclarations effectuées. Donc, presque l'entièreté des services (80 %) offrant des services aux usagers fonctionnent déjà avec cette méthode de déclaration.

L'utilisation des outils de travail collaboratif continue d'être favorisée. Des rencontres TEAMS visant à la formation, l'orientation ou l'accompagnement lors des analyses des accidents ont eu lieu au cours de la dernière année. En ce sens, notre site SharePoint Gestion des risques, mis sur pied l'année dernière, a continué d'évoluer. Les nouvelles capsules de formation élaborées par le MSSS se trouvant dans l'environnement numérique de formation (ENA) y sont disponibles. En collaboration avec la préceptrice de l'établissement, les employés sont encouragés à les visionner.

La répartition des événements déclarés selon le type d'événement

En 2022-2023, 1049 événements ont été répertoriés au CRSSS de la Baie-James par le formulaire AH-223 des incidents-accidents sur les usagers. Le tableau 1 présente la compilation des incidents et accidents déclarés selon le type d'événement. Parmi les trois événements les plus fréquents, on dénombre 413 erreurs liées à la médication, 231 chutes, et 188 événements classés dans la catégorie *Autres*, soit respectivement 39,4 %, 22 % et 17,9 % de la totalité des événements déclarés. Donc, à eux seuls, ces trois types d'événements sont à l'origine d'environ 79 % des déclarations d'incidents ou d'accidents au cours de cette année financière.

TABLEAU 1
Répartition des événements déclarés selon le type d'événement - année 2022-2023

Type d'événement	Nombre	%
Médication	413	39,4 %
Chute	231	22 %
Autres	188	17,9 %
Traitement	109	10,4 %
Lié au matériel	38	3,6 %
Lié à l'équipement	20	1,9 %
Test Dx Laboratoire	17	1,6 %
Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation	8	0,8 %
Diète	8	0,8 %
Lié aux effets personnels	6	0,6 %
Type d'événement	**Nombre**	**%**
Lié au bâtiment	6	0,6 %
Test Dx Imagerie	3	0,3 %
RDM/MMUU	2	0,2 %
Total général	**1049**	**100 %**

Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Incidents

En ce qui a trait aux incidents, en 2022-2023 on en a dénombré 216, soit environ 20 % du total d'événements déclarés. Parmi les incidents, on trouve 159 événements de gravité A et 57 événements de gravité B, ce qui représente respectivement 17,2 % et 54,5 % du total des événements déclarés (données non présentées). À l'égard des trois principaux types d'incidents, les erreurs classées dans la catégorie *Autres* occupent le premier rang, suivis par les événements en lien avec la médication et les erreurs liées au matériel (voir le tableau ci-après).

TABLEAU 2
Répartition des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B)

Principaux types d'incidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents (216)	% par rapport à l'ensemble des événements (1049)
Autres	119	55,1 %	11,3 %
Médication	37	17,1 %	3,5 %
Lié au matériel	24	11,1 %	2,3 %

Accidents

En matière d'accidents, 833 événements ont été déclarés au cours de l'année 2022-2023 soit environ 80 % de l'ensemble des événements déclarés. Parmi les accidents déclarés, on constate que 621 événements étaient de gravité C (59,2 %), 146 de gravité D (13,9 %), 51 de gravité E1 (4,9 %), 6 de gravité E2 (0,6 %), 8 événements de gravité F (0, 8 %) et 1 accident de gravité I (0,1 %). En ce qui a trait au type des trois principaux accidents, les erreurs liées à la médication occupent le premier rang, suivi par les chutes et les erreurs liées au traitement (voir la distribution en termes de proportions dans le tableau suivant).

TABLEAU 3
Répartition des trois principaux types d'accidents (indice de gravité C et plus)

Principaux types d'accidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents (833)	% par rapport à l'ensemble des événements (1049)
Médication	376	45,1 %	35,8 %
Chute	231	27,7 %	22 %
Traitement	93	11,2 %	8,9 %

La prévention des chutes

Un comité interdisciplinaire spécifique à la prévention des chutes existe depuis plusieurs années, mais ne s'est pas réuni au cours de l'année 2022-2023, encore trop impacté par les effets de la pandémie. Le comité a comme mandat de poursuivre les priorités d'action en matière de prévention des chutes chez les usagers. Le plan d'action contient des activités de formation auprès du personnel et de la clientèle. Le plan contient aussi des activités de promotion du programme PIED auprès de la clientèle et des thérapeutes en réadaptation physique. L'implantation du programme de prévention des chutes en soins de courte durée est en cours, avec un arrimage de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA).

Les activités pharmaceutiques

Dans une optique d'amélioration continue, le Bilan Comparatif des Médicaments (BCM) a été revu pour une version allégée selon les recommandations de l'Association des Pharmaciens des Établissement de Santé du Québec (APES).

Un nouvel algorithme a d'ailleurs été produit afin de soutenir les professionnels dans leur pratique. Un nouveau plan d'action et les modifications à la procédure seront apportés en cours d'année pour refléter ces changements.

Surveillance, prévention et contrôle des infections (PCI)
Considérant les taux d'infections nosocomiales dans les installations hospitalières, un indicateur ministériel mesure la proportion des installations dont l'incidence est inférieure au seuil établi par des comités d'experts, et ce, pour chacun des 3 types d'infections surveillés au CRSSS de la Baie-James :

- Diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD);
- Bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM);
- Infections à *Enterococcus* résistant à la Vancomycine (ERV).

Dans chaque installation où il y a admission d'usager, un protocole de dépistage est en place afin de procéder aux prélèvements nécessaires afin de dépister le *Staphylococcus aureus* résistant à la Méthicilline (SARM), l'*Enterococcus* résistant à la Vancomycine (ERV) ainsi que les bactéries à Gram négatif, productrices de carbapénémase (BGNPC).

La surveillance des taux d'infections nosocomiales pour le DACD, les bactériémies à SARM et les bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse a été effectuée, et les résultats transmis à l'INSPQ au moyen de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN).

À la lecture des résultats, constat est fait que le CRSSS de la Baie-James rencontre à 100 % les cibles, étant inférieures au seuil pour chacun des types d'infections en 2022-2023.

Des audits sur le port et le retrait des équipements de protection individuelle (EPI) sont réalisés en continu par le personnel en place. Ces données sont transmises directement à la Direction générale pour compilation. Des audits d'hygiène des mains par voie électronique ont été réalisés en continu, permettant la mise en place de tableau de bord de gestion.

Au cours de l'année 2022-2023, le comité stratégique de prévention et contrôle des infections a tenu une rencontre, soit moins que les balises ministérielles. L'année 2022-2023 a permis au CRSSS de la Baie-James de se rendre compte de la vulnérabilité des petites équipes. L'expertise en PCI reposant sur une seule personne, lors de l'absence de celle-ci, il n'y avait plus personne ayant les connaissances approfondies sur la gestion des risques en prévention des infections, pour prendre le relais. Cette expérience, bien que difficile pour les personnes qui ont pris le relais de la PCI, a permis de voir la nécessité de partager les connaissances avec plusieurs personnes et de valoriser la vision d'une équipe en PCI, afin d'avoir des personnes formées en tout temps, et ce, même en l'absence de l'infirmière en prévention des infections. La présence de la COVID-19, bien que moindre en 2022-2023, a nécessité une grande mobilisation de la part de la PCI. Nous avons poursuivi nos efforts pour envers tout le personnel, sur les principes de base en PCI, notamment l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire.

Au cours de la dernière année, le nombre de résultats positifs à l'influenza ou le nombre de cas de gastro-entérite dans nos centres de santé ont grandement diminués. Nous n'avons donc pas eu d'éclosions (autre que la COVID-19) à noter dans les centres de santé. Il y a eu des éclosions de COVID-19 dans différentes RI/RPA des secteurs Chibougamau-Chapais et de Lebel-sur-Quévillon ainsi que dans une RTF (SNT) de Chibougamau et dans nos unités de courte et de longue durée.

Au cours de ces éclosions, dans différents milieux, plusieurs mesures ont été mises en place afin de contrôler l'éclosion et limiter la propagation de l'infection, notamment :

- La surveillance des symptômes et dépistages systématiques chez les usagers et les employés;
- L'isolement préventif des usagers;
- L'augmentation de l'hygiène des mains pour les employés et les usagers;
- L'augmentation de l'hygiène et salubrité, notamment l'augmentation de la fréquence de désinfection des *high touch*;

- Le retard des admissions non urgentes en CHSLD;
- L'affichage à l'entrée de l'unité et communication à la population;
- Les audits pour soutenir l'application des mesures PCI sur le département.

L'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers
Vous trouverez ci-dessous, les paramètres pris en compte et analysés en lien avec les mesures de contrôle ou de positionnement utilisées au niveau des sites de soins de chacune des quatre installations du CRSSS de la Baie-James, considérées aux fins du rapport.

TABLEAU 4
Mesures de contrôle utilisées et nombre d'utilisations déclarées au registre

Installation/secteur	Urgence	Soins de courte durée	Soins de longue durée
Chibougamau	41	4	SO
Chapais	0	SO	SO
Lebel-sur-Quévillon	3	1	13
Matagami	4	7	2
CHSLD Boréal	SO	SO	0
Total	**48**	**12**	**15**

Au total, 75 cas de mesures de contrôle ou de positionnement ont été appliquées et déclarées, pour un nombre réel de 49 usagers.

Les résultats font état de 28 situations où des mesures de remplacement ont été utilisées. On constate 22 cas pour lesquels aucune mesure de remplacement n'a été utilisée.

En ce qui a trait aux types de mesures, on note un total de 36 cas de mesures de contrôle, 8 cas de mesures de positionnement et 8 cas sans indication.

Parmi les différents types de mesures de contrôle ou de positionnement appliquées, les plus fréquents sont : la contention aux poignets et aux chevilles (25,33 %), la demi-porte (17,33 %), la bande abdominale magnétique au lit (16 %) et les ridelles au lit (16 %).

Dans 28 cas, les mesures ont été appliqués de façon intermittente, alors dans 21 cas elles l'ont été en permanence. Il est requis de demeurer prudent lors de l'analyse des résultats dans le contexte où nous analysons de petits nombres. De plus, il est possible, lors de la saisie manuelle, qu'un même usager ayant une condition particulière, qui nécessite l'utilisation de façon prolongée de mesures sur plusieurs périodes, soit inscrit comme nouvel usager.

Nous observons une augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle ou de positionnement avec 75 cas en 2022-2023 (56 cas en 2021-2022).

La limite du rapport résulte du fait qu'à côté des mesures de contrôle ou de positionnement qui y sont notées, on ne fait pas mention des motifs et de la durée de leur application, ce qui complique l'analyse adéquate de ce nombre élevé de mesures appliquées dans les urgences du CRSSS de la Baie-James.

Parmi les pistes d'amélioration, mentionnons la révision du registre pour inclure la raison ayant mené à l'utilisation de mesures de contrôle (ex. : agitation, errance, risque de chute) et ainsi approfondir les recherches sur les pistes de solutions en fonction des causes les plus fréquentes. Compte tenu de la fréquence des états d'agitation dans les services d'urgences, l'offre d'une formation au personnel soignant de ces unités pourrait être judicieux afin qu'il en

connaisse les modalités et les meilleures pratiques, qu'il puisse détecter et surveiller les signes précurseurs d'agitation et éviter l'escalade.

Plaies de pression
En 2012, un programme régional de soins de plaies a été développé et mis en place dans l'ensemble des centres de santé du CRSSS de la Baie-James, afin de travailler activement à la diminution de l'apparition des plaies de pression. L'objectif de ce programme est d'assurer, d'encadrer et d'uniformiser la pratique dans les soins de plaies. Des formations ont été données de façon ponctuelle et se poursuivent en continu. À l'intérieur de celles-ci on y mentionne les interventions pour prévenir la détérioration de la peau, minimiser la pression et la friction ainsi que les interventions préventives associées. Aux fins de suivi, un registre a été mis en place en 2015, lequel permet une meilleure identification des plaies, à savoir si elles sont nouvelles ou déjà connues et s'il y a une détérioration ou amélioration de la peau. Cette façon de faire permet de mieux évaluer l'efficacité des traitements et des interventions préventives.

À la lumière des données recueillies pour l'année 2022-2023, il apparaît que des efforts doivent être fournis pour mieux faire connaître le programme dans les équipes. Une règle de soins infirmiers, *Prévention et gestion des plaies de pression*, présentement en cours de rédaction, servira d'outil d'encadrement clinico-administratif donnant des directives et permettant la mise en œuvre d'interventions préventives adaptées aux besoins de la personne soignée. Enfin, la formation de base pour les soins de plaies pourrait être donnée plus fréquemment.

Les recommandations formulées par diverses instances externes
Les coroners formulent annuellement plusieurs recommandations suivant l'analyse des décès selon les circonstances de violence, négligence ou cause inconnue. Les recommandations sont des mesures préventives qui visent à protéger la vie humaine en évitant des décès semblables. Elles sont issues de l'analyse des causes et des circonstances des décès par le coroner lors de son investigation ou de son enquête publique. Le coroner en chef peut transmettre les recommandations des coroners aux organismes concernés. En ce qui a trait au CRSSS de la Baie-James, aucun rapport n'a visé notre organisation par le coroner en chef en 2022-2023. Il est à noter que trois recommandations furent adressées à l'établissement en provenance du Protecteur du citoyen pour un même dossier. Les mesures ont été mises en place en avril 2023 et répondent aux attentes telles que confirmées le 17 avril 2023.

Au cours de 2022-2023, aucune visite ministérielle n'a eu lieu pour l'évaluation de la qualité du milieu de vie des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.

En ce qui concerne l'évaluation du milieu de vie en CHSLD, nos trois milieux de vie de Chibougamau, de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami avaient été visités par les représentants du MSSS en septembre 2021. Le 26 septembre 2022 nous faisions état de l'avancement de nos plans d'action à la suite des recommandations du MSSS. À ce moment, 32 % des actions avaient été réalisées, 64 % étaient en cours et 5 % étaient non-débutées. La prochaine reddition de compte aura lieu le 26 septembre 2023.

Les principales réalisations de 2022 touchent l'accessibilité et l'information aux usagers concernant les choix de menus dans nos CHSLD et la bonification de nos activités sociales, occupationnelles et de loisirs. Des travaux sont toujours en cours concernant le programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie, la bonification de notre formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'implantation d'un préposé accompagnateur pour chacun de nos résidents de nos CHSLD.

Les déclarations des réactions indésirables graves
Conformément à notre obligation de déclarer à Santé Canada les réactions indésirables graves aux médicaments (RIM) ou relatives aux instruments médicaux (IIM) dans les hôpitaux, l'établissement a approuvé deux procédures (Loi de Vanessa) depuis janvier 2021, assurant le mécanisme de déclaration pour chacun. En 2022-2023, aucun événement de cette nature n'a été déclaré.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Mandat et fonctions du comité
Conformément à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le comité de gestion des risques et de la qualité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

1. Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
2. S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
3. Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement, la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Formation du comité et compétences requises
Le nombre de personnes prévues au règlement est de 9 et se décline comme suit :

- L'adjoint à la PDG - Qualité, performance, évaluation, éthique, soutien et administration, qui est la personne désignée par le président-directeur général;
- Le gestionnaire de risques;
- Un membre désigné par le comité des usagers de l'établissement;
- Un médecin désigné par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Un pharmacien de l'établissement;
- Un membre désigné par le conseil des infirmières et infirmiers;
- Un gestionnaire responsable d'une unité de retraitement des dispositifs médicaux;
- Un membre désigné par le conseil multidisciplinaire;
- Le conseiller en soins infirmiers - prévention des infections.

Au terme de l'année présentée, les membres ne se sont pas rencontrés en raison du délestage des activités et des divers comités. Malgré tout, la direction générale a revu le Plan de sécurité des usagers en collaboration avec les directions concernées.

Faits saillants
Ce comité se veut la porte d'entrée de toutes informations pertinentes en regard de la gestion des risques et de la qualité. C'est également le lieu privilégié pour suivre les travaux des comités suivants : comité de prévention des chutes, comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques, comité stratégique en prévention des infections. Or, le délestage des activités en raison de la pandémie a fait en sorte que plusieurs de ces comités ont été suspendus, à l'exception du comité stratégique en prévention des infections.

Pour maintenir notre culture de sécurité, nous avons réédité la diffusion des feuillets *Parlons Qualité-sécurité* sur les pratiques organisationnelles requises et certaines éditions spéciales comme l'éthique, l'approche patient-partenaire, la gestion de risques, les règles de soins, le dossier de l'usager, les ordonnances collectives, la sécurisation culturelle et les plans de soins individualisés. L'équipe responsable de la qualité des services a poursuivi le soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour augmenter la sécurité des usagers.

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Mandat et fonctions du comité
Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité

et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

1. Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes. Le comité de vigilance et de la qualité est également responsable de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités prévues au présent paragraphe et d'assurer le suivi de leurs recommandations;
2. Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe suivant;
3. Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
4. Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application par ce dernier des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe précédent;
5. Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le premier paragraphe de la présente énumération;
6. Veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
7. Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa.

Formation du comité et compétences requises
Conformément au règlement régissant ce comité, celui-ci doit être composé de 5 membres. De ceux-ci, 2 sont obligatoirement dédiés à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et à la présidente-directrice générale.

Une rencontre a eu lieu le 2 juin 2022 avec tous les membres présents et des collaborateurs internes.

Faits saillants
Tel que requis par son mandat, les membres du comité ont procédé à l'analyse des différents documents devant lui être soumis : analyse et suivi des conclusions et recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur, présentation des statistiques d'incidents/accidents, rapports du mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés, le suivi de la Loi sur la protection des personnes dont l'état de santé mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, ainsi que les suivis quant au processus d'Agrément ainsi que des travaux du comité de gestion des risques et de la qualité. Les membres du comité ont recommandé au conseil d'administration l'adoption du rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité, celui-ci étant en tout point conforme au tableau de bord présenté à la rencontre.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le comité d'éthique clinique a comme objectifs spécifiques de susciter des pistes de réflexion et d'émettre des opinions sur les orientations, les développements, les politiques et le fonctionnement des activités à caractère médical, clinique et clinico-administratif en regard de l'éthique. Le comité s'est réuni à deux reprises en 2022-2023 et a répondu à une demande d'avis clinique.

Le comité se doit de conseiller et d'offrir un soutien auprès de l'administration, des médecins, des professionnels de la santé et des services sociaux, des usagers, des familles et des personnes désignées, afin que les décisions de soins respectent les valeurs, les intérêts, la volonté des usagers et de leurs proches. Un portail en éthique clinique est dorénavant disponible pour regrouper l'information en éthique clinique au CRSSS de la Baie-James. On y retrouve le cadre conceptuel, les outils et les capsules de formation. Une analyse des forces, faiblesses, menaces et opportunités a été menée afin de trouver des pistes d'amélioration pour faire vivre l'éthique clinique.

LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

Au cours de l'année 2022-2023, un total de 32 usagers (de Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami) ont été mis en garde préventive dans notre établissement et dans 13 situations supplémentaires, les usagers ont été mis en garde dans un autre établissement, puis transférés au CRSSS de la Baie-James pour l'application de la garde.

Les droits n'ont pas été expliqués à la personne mise sous garde dans 13 des cas, mais de la documentation les expliquant a été remise pour 28 personnes mises sous garde. L'information n'est pas disponible concernant les 13 usagers mis sous garde dans un autre établissement.

Aucune demande de garde provisoire ni de garde autorisée n'a été présentée au tribunal.

TABLEAU 5
Données cumulatives du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 du nombre de demandes et des personnes visées par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (RLRQ, chapitre P-38.001) ou par l'article 30 du Code civil du Québec

	Mission CH	Total Missions
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	32	32
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoires présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	-
Nombre de mises sous garde provisoires ordonnées par le tribunal et exécutées	0	0
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	-
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	0	0

AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS

En 2022-2023, le tribunal a ordonné moins de 5 autorisations judiciaires de soins et d'hébergement. Aucune demande au tribunal n'a été rejetée.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration des services du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James* se retrouve sur le site Internet de l'établissement au www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca suivant le dépôt à l'Assemblée nationale par le ministre.

Parmi les 59 motifs de plainte pour les 41 dossiers de plaintes conclus en 2022-2023 par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les principaux motifs des usagers étaient par ordre d'importance, reliés aux aspects suivants:

- **Relations interpersonnelles** dans une proportion de 22 %; concernant plus spécifiquement les abus commis par un intervenant ou un professionnel, la communication et/ou l'attitude et le manque de respect;
- **Droits particuliers** dans une proportion de 19 %; concernant plus spécifiquement la confidentialité, le droit à l'information, le droit de porter plainte, les droits linguistiques et la sécurité;

- **Accessibilité** dans une proportion de 17 %; concernant plus spécifiquement l'absence de service ou de ressource, les délais et difficultés d'accès de même que le refus de services;
- À égalité dans une proportion de 14 %; les **soins et services dispensés** concernant notamment la compétence technique et professionnelle, la continuité des soins et services offerts et le traitement, l'intervention et/ou les services en lien avec les actions réalisées; les **aspects financiers** concernant notamment l'allocation des ressources matérielles et financières, les frais de déplacement et de transport, les frais d'hébergement et de placement, l'organisation du milieu et des ressources matérielles concernant notamment l'alimentation, les conditions d'intervention ou de séjour adaptées, le confort et les commodités disponibles.

Des mesures correctives peuvent être identifiées et appliquées suivant le traitement d'une plainte. Souvent, un même dossier de plainte cumule une variété de mesures dont l'application de mesures correctives immédiates et la recommandation de mesures correctives formulées à l'égard de l'établissement. Ce sont 44 motifs retenus qui ont donné lieu à 27 mesures correctives. L''établissement s'est engagé à donner suite à toutes les mesures correctives recommandées.

Selon le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, plusieurs de ces mesures correctives sont des rappels sur des éléments existants. Le taux de roulement du personnel et la proportion de main-d'œuvre indépendante expliquent que certains rappels doivent être ramenés. Parmi les mesures correctives ayant donné lieu à des nouveautés notons:

- L'élaboration d'un protocole par le personnel médical et infirmier du département d'obstétrique, afin d'établir des balises/mesures particulières pour prévoir un continuum de service fluide pour des situations exigeant davantage de précautions;
- La formation sur l'« Engagement et le partenariat avec les usagers et leurs proches », afin de rappeler aux membres du personnel infirmier l'importance pour les nouveaux parents de verbaliser les craintes ou doutes concernant leur état général ou celui de leur enfant, en l'absence temporaire d'un suivi postnatal à domicile dans les délais recommandés de 24 à 48 heures suivant le congé hospitalier;
- L'évaluation neurologique de tout patient susceptible de nécessiter une intervention invasive pour un AVC à même la civière du préhospitalier, afin de réduire les délais encourus pour les transferts inter établissements lorsqu'ils s'avèrent finalement nécessaires;
- Des recommandations ont été formulées à l'égard du personnel infirmer de veiller à prévenir les membres de famille des usagers hospitalisés, notamment ceux arrivés en ambulance, de voir à rendre disponibles des vêtements appropriés en vue de leur sortie, de surcroît lorsque la sortie se fait en transport adapté sans accompagnateur et par temps froid. Une recommandation a été formulée à l'effet de sensibiliser le personnel infirmier d'informer les membres de famille des éléments précédents, sans attendre la date connue du congé de l'usager compte tenu des départs parfois précipités et de l'incapacité de joindre le membre de famille à temps dans ces circonstances, des conditions météorologiques parfois difficiles et par souci de bienveillance à leur égard;
- Une recommandation a été faite à l'égard de l'établissement de rédiger, d'accepter et de promouvoir une procédure relative à la gestion des biens personnels des résidents/usagers et des petites réclamations entourant leur perte;
- De généraliser et standardiser la tenue d'un registre des biens personnels détenus par les résidents hébergés dans toutes les installations du CRSSS de la Baie-James.

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

Le CRSSS de la Baie-James informe la population sur son établissement, principalement par le site Internet de l'organisation. On y retrouve des nouveautés en continu, comme les communiqués de presse, les divers rapports et autres publications produites par le CRSSS de la Baie-James, ainsi que les campagnes sociétales. Au cours des trois

dernières années, le site a aussi été utilisé pour soutenir la transmission d'informations sur la COVID-19 à la population: vaccination, état de situation, services offerts, visites dans les installations, etc.

Par ailleurs, le CRSSS de la Baie-James met à la disposition de son personnel et de la population d'autres moyens de communication interactifs, dont les réseaux sociaux. La page Facebook du CRSSS de la Baie-James compte plus de 5300 abonnés, comparativement à 1500 abonnés en 2019-2020 et 4800 en 2020-2021. Cet afflux de nouveaux abonnements des trois dernières années a été généré par les informations en lien avec la pandémie. Cette année, nous avons été moins actifs sur cette plateforme concernant la pandémie, mais plutôt pour des messages sur la santé mentale, nos activités, l'adoption de comportements sains, tant pour l'esprit que la santé physique.

De plus en plus de publications sont aussi partagées sur le compte Instagram, qui comptait 330 abonnés au 31 mars 2023 (comparativement à 80 au 31 mars 2021 et 130 au 31 mars 2022).

Une adresse courriel générique permet aussi de recevoir des questions diverses : demandes d'accès à des documents, questions de recherche, demandes médias, commentaires de la population.

Parmi les autres moyens, des écrans dynamiques sont installés dans les salles d'attente, le but étant d'informer les usagers de leurs droits, de l'offre de service et des campagnes sociétales.

Afin de mettre à contribution la population, les séances du conseil d'administration couvrent habituellement toutes les localités de la région. Cependant, en raison de la situation sanitaire des dernières années, la diffusion en ligne s'est poursuivie. Une période de questions du public est prévue à l'ordre du jour, permettant de recueillir leurs questionnements lorsqu'il y en a.

Quant à la satisfaction de la clientèle, des formulaires de sondages papiers sont offerts dans les départements et remis aux usagers. Les sondages reçus sont tous regardés et les commentaires tant positifs que négatifs reçus sont transmis aux équipes concernées, soit pour souligner les bons coups ou pour s'améliorer en continu. Les résultats de 2022-2023 ont fait l'objet d'une compilation et d'une analyse pour identifier et mettre en place des pistes d'amélioration.

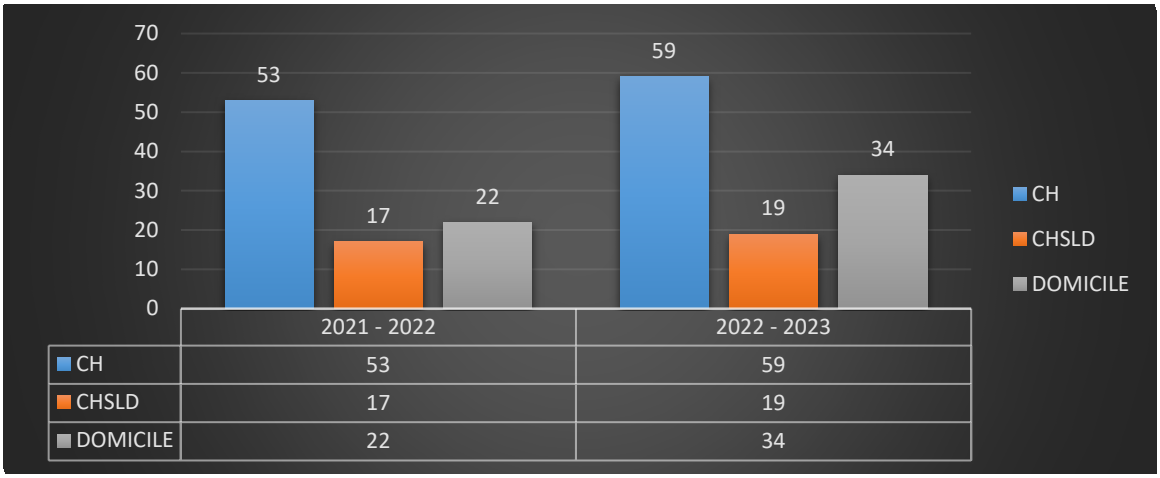
L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Comme stipulé aux articles 8 et 73 de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ ch. S-32.0001), l'application de la politique sur les soins de fin de vie (SPFV) des établissements de santé doit faire l'objet d'un rapport chaque année.

Cette section porte sur la comparaison des données de l'exercice précédent (du 1er avril 2021 au 31 mars 2022) avec celui qui vient de se terminer (du 1er avril 2022 au 31 mars 2023).

Les rapports des deux dernières années indiquent que 92 usagers ont été admis en SPFV entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022, tandis que 112 l'ont été entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023, soit une augmentation de plus de 21 % du nombre total d'usagers en SPFV au cours du dernier exercice. Le graphique ci-dessous présente le nombre d'usagers admis en SPFV au cours des deux derniers exercices, repartis selon les différents milieux de soins.

Figure 2
Proportion des personnes en SPFV selon le milieu de soins



	2021 - 2022	2022 - 2023
CH	53	59
CHSLD	17	19
DOMICILE	22	34

Comme illustré dans la figure 2 ci-dessus, il convient de noter que sur les deux derniers exercices, la mission centre hospitalier de notre région a été plus sollicitée par les usagers en SPFV que les autres milieux de soins.

Pour la dernière année (du 1er avril 2022 au 31 mars 2023), nous constatons une augmentation du nombre des usagers en SPFV dans tous les milieux de soins par rapport aux données de l'exercice précédent (1er avril 2021 au 31 mars 2022).

Il est également important de souligner que cette augmentation est relativement plus élevée chez les usagers à domicile que dans les autres milieux de soins. En outre, cette hausse du nombre d'usagers en SPFV à domicile pourrait s'expliquer en partie par le renforcement des mécanismes d'interventions à domicile, tels que la révision des outils existants, la conception de nouveaux outils et les échanges de bonnes pratiques à travers les rencontres des comités locaux est et ouest.

Il est également important de rappeler qu'aucun usager n'a séjourné en maison de soins palliatifs, car la région n'en compte aucune. Ce constat souligne la nécessité, pour le nouvel exercice, de poursuivre le renforcement des mécanismes d'intervention, afin d'accroitre les services en SPFV à domicile et en CHSLD.

Au cours de l'exercice allant du 1er avril 2022 au 31 mars 2023, moins de 5 sédations palliatives continues (SPC) ont été administrées et moins de 10 demandes d'aide médicale à mourir (AMM) ont été formulées parmi nos usagers. Bien que certaines de ces demandes aient été satisfaites, il n'est pas possible de mentionner le nombre exact d'aides médicales à mourir administrées, non administrées et les motifs de refus, pour des raisons de confidentialité. Ce faible nombre de SPC et d'AMM administrées souligne la nécessité pour notre établissement de poursuivre les efforts initiés dans le renforcement des dispositifs organisationnels, tels que la mise en place des équipes dédiées dans chaque milieu de soins, ainsi que le renforcement des capacités des différents intervenants.

En somme, il est important de rappeler que le bien-être de nos usagers et de leurs proches demeure notre priorité, et que nous mettons tout en œuvre pour le favoriser.

Les données présentées dans le tableau ci-dessous reflètent la mise en œuvre des activités au cours de l'exercice allant du 1er avril 2022 au 31 mars 2023. Ce tableau fournit des informations sur le nombre de personnes ayant reçu des soins palliatifs dans chaque milieu de soins et un aperçu du nombre de sédations palliatives continues administrées, du nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, ainsi que du nombre d'aides médicales à mourir administrées et non administrées.

TABLEAU 6
Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2022 au 31 mars 2023

Activités	Informations demandées	CRSSS de la Baie-James			
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs
Soins palliatifs et de fin de vie	**Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée** Informations complémentaires : source MédEcho plus	59			
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée Informations complémentaires : source MédEcho plus		19		
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile Informations complémentaires : source I-CLSC			34	
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs Informations complémentaires : Formulaire 514 GESTRED Aucune maison de soins palliatifs dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec				0
Sédation palliative continue	**Nombre de sédations palliatives continues administrées**	**≤ 5***	**0**	**0**	**0**
Aide médicale à mourir	**Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées**	**≤ 10***	**0**	**0**	**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	**≤ 5***	**0**	**0**	**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs :	**≤ 5***	**0**	**0**	**0**

*Compte tenu du petit nombre de demandes administrées ou non, il n'est pas possible d'inscrire les motifs sans compromettre la confidentialité.

LA SÉCURISATION CULTURELLE

La direction générale a poursuivi la promotion de la formation ministérielle sur la sensibilisation aux réalités autochtones. En 2022-2023, 109 personnes ont complété les capsules à visionner, pour un total de 498 membres du personnel formés depuis le début du projet (gestionnaires, personnel, médecins et contractuels rassemblés). Au 31 mars 2023, 69 % du personnel toujours à l'emploi avait reçu la formation, ce qui représente une augmentation de 21 % par rapport à l'an dernier.

Comme la langue est l'une des plus grandes barrières à l'accessibilité et à la qualité des soins pour les personnes autochtones, plusieurs efforts ont été faits en ce sens. Mentionnons d'abord la promotion des cours de langue financés par Dialogue McGill. Douze étudiants ont réussi leur cours d'anglais cette année (4 du secteur ouest, 8 du secteur est). Les participants ont estimé que le cours avait augmenté moyennement (50 %) ou beaucoup (50 %) leur compréhension de l'anglais et avait amélioré moyennement (63 %) ou beaucoup (25 %) leur capacité à parler.

Ensuite, des démarches ont été effectuées auprès de nos partenaires du Wiichihiituwin (services aux patients cris) et de la Banque d'interprètes de la Capitale-Nationale pour clarifier leur offre de services respectives et les modalités d'accès. Des documents d'information pour le personnel ont été modifiés en fonction de ces nouvelles informations. Des tablettes électroniques pour la télé-interprétation ont été implantées en projet pilote dans 3 équipes (2 à Chibougamau, 1 à Chapais) et 6 employées ont été formées pour offrir ce service. Le déploiement des ressources en interprétariat à tout le personnel est prévu en 2023-2024.

Toujours concernant l'accès aux soins en langue anglaise, des liens ont été développés avec le Réseau communautaire de santé et de services sociaux et l'Organisme communautaire anglais du Saguenay-Lac-Saint-Jean (ECO-02). Ce dernier a pu rencontrer plusieurs intervenants de notre territoire, par l'entremise du CRSSS de la Baie-James, pour promouvoir ses programmes en santé pour les usagers d'expression anglaise, comme des bourses d'études ou des activités de prévention en anglais dédiées aux jeunes familles ou aux adolescents.

Bien que le poste d'agente de liaison ait été inoccupé pendant 5 mois, l'arrivée d'une nouvelle ressource en septembre et le retour à des activités normales après la pandémie a permis l'amélioration des liens de partenariats avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Par exemple, une présentation de l'équipe du Wiichihiituwin a été faite aux gestionnaires du Centre de santé de Chibougamau, ce qui permet aux chefs d'avoir un vis-à-vis à qui partager des enjeux concernant le transfert des patients provenant des communautés autochtones avoisinantes. Des rencontres ont été facilitées entre le Wiichihiituwin et trois unités de soins pour clarifier les processus et améliorer la communication des informations.

Enfin, plusieurs activités de sensibilisation du personnel ont eu lieu dans l'année, comme la célébration de la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation, le 30 septembre 2022. Les employés ont porté le chandail orange en hommage aux survivants des pensionnats et des livres d'un auteur autochtone ont été offerts. En mars 2023, le CRSSS de la Baie-James a participé à l'organisation d'activités publiques et internes dans la cadre de la Semaine de sensibilisation au racisme, comme la publication d'un feuillet sur la sécurisation culturelle, la présentation d'un documentaire et l'organisation d'un goûter avec les interprètes du Wiichihiituwin.

LES RESSOURCES HUMAINES

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Le lecteur trouvera au tableau 7 le nombre de cadres et de salariés occupant un emploi selon la catégorie de personnel, ainsi que le nombre d'équivalents temps complet (ETC) pour 2021-2022, tel que fourni par le MSSS. Ces informations, validées par le MSSS, sont les dernières données disponibles.

TABLEAU 7
Répartition de l'effectif en 2021-2022 par catégorie de personnel

Catégories	Nombre d'emplois au 31 mars 2022	2022 COVID-19	TOTAL	Nombre d'ETC en 2021-2022	2022 COVID-19	TOTAL
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	164	10	174	150	6	156
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	176	4	180	148	4	152
3. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	109	10	119	104**	6	111**
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	151	0	151	131	0	131
5. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	4	0	4	5	0	5
6. Personnel d'encadrement	31	0	31	32	0	32
7. Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	0	0	0	0	0	0
Total	635	24	659	571**	16	587**

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants.
** Selon les données fournies par le MSSS.

Nombre d'emplois : Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

Nombre d'équivalents temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait (sic) été nécessaire (sic) pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous (sic) avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux

Conformément à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.011), le rapport annuel doit indiquer le nombre d'heures rémunérées par catégorie d'emploi.

Le CRSSS de la Baie-James compte, en 2022-2023, un total de 1 080 493 heures travaillées, soit une hausse de 5,96 % par rapport aux heures totales travaillées en 2014-2015 (1 019 712).

Depuis 2014, l'établissement a vu son nombre total d'heures rémunérées augmenter de 3,4 % (1 044 960 heures en 2014-2015 par rapport à 1 080 493 heures en 2022-2023).

L'établissement dépasse très légèrement (0,2 %) la cible fixée pour 2022-2023.

Nous avons reçu récemment, l'approbation de la demande de rehaussement du Conseil du trésor. Nous constatons malheureusement que l'autorisation reçue n'est pas à la hauteur de la demande, ce qui engendre des déficits au niveau de notre cible totale.

TABLEAU 8
Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2022-2023

11042686 - CRSSS de la Baie-James	Comparaison sur 364 jours pour 2021-2022 2022-03-27 au 2023-03-25		
Sous-catégories d'emploi déterminées par le SCT	**Heures travaillées**	**Heures supplémentaires**	**Total heures rémunérées**
1 – Personnel d'encadrement	56 779	3 504	60 283
2 – Personnel professionnel	184 180	3 262	187 443
3 – Personnel infirmier	266 808	18 640	285 448
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	397 117	14 656	411 774
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	132 011	3 533	135 544
6 – Étudiants et stagiaires	1		1
Total 2022-2023	**1 036 897**	**43 596**	**1 080 493**
Total 2021-2022			**1 132 549**

Cible 2022-2023	**1 078 430**
Écart	**(2 063)**
Écart en %	**(0,2 %)**

Source : données de la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM) du MSSS.

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

La situation des effectifs médicaux demeure très préoccupante pour les installations de Chibougamau et Radisson, tandis que le tout se stabilise pour les centres de santé Lebel, Isle-Dieu et René-Ricard.

Déjà en grand déficit de médecins, l'équipe du Centre de santé de Chibougamau et du CHSLD Boréal ont vu quitter 4 médecins. Un médecin a réorienté définitivement sa pratique à la clinique médicale La Grande Ourse, un autre a pris sa retraite et les 2 derniers ont quitté pour établir leur pratique ailleurs au Québec. Le Centre de santé de Chibougamau a toutefois accueilli en mai 2022, un nouveau membre issu de nos démarches de recrutement international. Les efforts déployés pour convaincre des finissants en médecine ont également permis de recruter 2 candidats qui se joindront à l'équipe de Chibougamau à l'automne 2023. Malgré ces recrutements, les effectifs aux services d'urgence et de courte

durée sont en deçà de la moitié des médecins nécessaires. Pour éviter les ruptures dans ces services, nous faisons appel à une équipe de médecins dépanneurs pour soutenir les effectifs en place.

À Radisson, un médecin a quitté pour orienter sa pratique vers le centre de santé René-Ricard. Il y a un médecin en place soutenu par une équipe de médecins dépanneurs réguliers afin d'offrir des services médicaux en continu à la population. Or, ce médecin a annoncé sa retraite et quittera l'organisation à la fin du mois de septembre 2023. Notre équipe travaille présentement à pourvoir ce poste et des discussions se poursuivent avec des candidats intéressés.

Le Centre de santé René-Ricard a accueilli un nouveau membre en janvier 2023 et nous sommes en démarche avec un deuxième médecin issu du recrutement international qui devrait s'installer à l'automne 2023. Le Centre de santé Lebel a accueilli un nouvel omnipraticien en août 2022 et un médecin de ce centre a quitté pour la retraite en mars 2023. Au Centre de santé Isle-Dieu, un médecin a quitté en novembre 2022 et deux nouveaux médecins ont été recrutés. Le premier est arrivé en décembre 2022 et le deuxième arrivera en mai 2023.

Au cours de la dernière année, nous avons consolidé le processus de recrutement international. Au-delà des 2 recrutements mentionnés ci-haut, nous sommes en démarche avec 2 médecins supplémentaires afin de les ajouter à l'équipe médicale de Chibougamau. Nous avons également organisé, avec une belle participation des médecins locaux, de nombreuses activités de recrutement médical. Ces activités destinées aux étudiants en stage dans la région, aux finissants en médecine et à des médecins déjà en pratique avaient comme objectif de faire connaître la région, les équipes et la médecine qui s'y pratique, afin de les convaincre de venir travailler à temps plein dans notre établissement.

Afin de compléter l'offre de services, le CRSSS de la Baie-James offre un programme structuré de médecins spécialistes qui contribue à offrir une solution gagnante d'abord à nos citoyens et aussi aux équipes soignantes permanentes sur place. Ce programme prévoit que les médecins spécialistes, provenant d'hôpitaux ou de cabinets urbains, se rendent à intervalles réguliers en Jamésie. Ces services de spécialistes itinérants améliorent l'accès des usagers aux soins spécialisés et apportent un soutien significatif aux équipes de soins en place dans les centres de santé. Le Centre de santé de Chibougamau peut compter sur une équipe stable de spécialistes qui desservent à temps plein en gynécologie-obstétrique, médecine interne, chirurgie et anesthésie. Une équipe de psychiatres offre des services en téléconsultation de même que des visites sur place. Nous avons également un service de téléconsultation en pneumologie avec l'IUCPQ pour les patients ayant de la difficulté à se déplacer sur de longues distances, en raison de problèmes respiratoires importants.

TABLEAU 9
Évolution des effectifs en omnipratique

Centres de santé et nombre d'effectifs prévus au PREM	En place au 31 mars 2023	En place au 31 mars 2022	En place au 31 mars 2021	En place au 31 mars 2020	En place au 31 mars 2019
CS René-Ricard (4)	4	3	4	3	3
CS de Chibougamau et CHLSD Boréal (20)	12*	15*	18*	17	17*
CS Lebel (6)	5	5	5	5	5
CS Isle-Dieu (5)	4*	4*	3*	4	5
CS de Radisson (2)	1	2	2	1	2
Total : 37	**26**	**29**	**32**	**30**	**32**

* Incluant un médecin en absence.

TABLEAU 10
Effectifs médicaux spécialisés 2022-2023

Spécialités	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2023
Anesthésiologie	2	Équipe itinérante
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante
Médecine interne	1	1
Psychiatrie	1	Équipe itinérante
Radiologie diagnostique	1	Équipe itinérante
Obstétrique-gynécologie	1	1
Santé communautaire	2	3*

* Incluant un membre associé.

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Le tableau 11 présente la répartition des dépenses du CRSSS de la Baie-James, en fonction des programmes-services et des programmes-soutien du fonds d'exploitation.

TABLEAU 11
Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	$	%
Programmes-services						
SANTÉ PUBLIQUE	5 944 393 $	5,60%	8 978 426 $	8,89%	(3 034 033) $	-33,79%
SERVICES GÉNÉRAUX — ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE	8 763 988 $	8,25%	6 999 750 $	6,93%	1 764 238 $	25,20%
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES	15 784 430 $	14,87%	13 165 132 $	13,04%	2 619 298 $	19,90%
DÉFICIENCE PHYSIQUE	832 786 $	0,78%	994 926 $	0,99%	(162 140) $	-16,30%
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA	1 027 735 $	0,97%	1 038 515 $	1,03%	(10 780) $	-1,04%
JEUNES EN DIFFICULTÉ	3 087 518 $	2,91%	3 220 024 $	3,19%	(132 506) $	-4,12%
DÉPENDANCES	1 010 378 $	0,95%	787 182 $	0,78%	223 196 $	28,35%
SANTÉ MENTALE	3 562 847 $	3,36%	3 202 568 $	3,17%	360 279 $	11,25%
SANTÉ PHYSIQUE	41 683 670 $	39,26%	39 175 377 $	38,79%	2 508 293 $	6,40%
Programmes-soutien						
ADMINISTRATION	10 344 708 $	9,74%	9 791 860 $	9,70%	552 848 $	5,65%
SOUTIEN AUX SERVICES	7 374 199 $	6,95%	6 759 582 $	6,69%	614 617 $	9,09%
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS	6 750 453 $	6,36%	6 872 661 $	6,81%	(122 208) $	-1,78%
TOTAL	**106 167 105 $**	**100,00%**	**100 986 003 $**	**100,00%**	**5 181 102 $**	**5,13%**

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet du CRSSS de la Baie-James pour plus d'informations sur les ressources financières.

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2023, le CRSSS de la Baie-James dégage un déficit de 2 555 614 $, composé de :

- Fonds d'exploitation : (6 597 586) $ en déficit
- Fonds d'immobilisations : 4 041 972 $ en surplus

Le déficit du fonds d'exploitation s'explique principalement par les coûts additionnels reliés à la main-d'œuvre indépendante. Ainsi nous dérogeons aux articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001).

Le surplus du fonds d'immobilisation inclus un montant de 4 028 531 $ qui résulte de l'inscription d'un revenu provenant du MSSS et des charges de l'année en cours pour l'application de la nouvelle norme sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. Le coût de cette norme est entièrement financé par le MSSS. Le revenu inscrit dans l'année courante finance le déficit ajusté des années antérieures causé par l'application de cette norme. Ce qui donne un effet net à zéro sur les résultats.

Pendant toute la durée de la pandémie de COVID-19, un arrêté ministériel 2020-038 du 15 mai 2020 est venu plafonner les taux horaires applicables à la main-d'œuvre indépendante (MOI) à l'échelle provinciale. Les taux inscrit à cet arrêté étaient inférieurs aux taux du contrat du Centre d'acquisition gouvernemental (CAG) en vigueur. Un décret provincial publié le 6 juillet 2022, décret 1414-022, est venu provoquer le déplafonnement des taux horaires de la MOI pour les régions éloignées à compter de juillet 2022; les autres régions que celles éloignées restaient touchées par les arrêtés ministériels qui prévoyaient le plafonnement des taux minimalement jusqu'au 31 décembre 2022 (arrêtés 2020-038,

2021-017, 2022-030 et autres). De plus, les taux du nouveau contrat applicables à compter de la mi-juillet 2022 étaient nettement supérieurs à ceux de l'ancien contrat du CAG et d'autant supérieurs aux arrêtés ministériels en vigueur (parfois plus du triple du taux horaire prévu aux arrêtés). Cela a largement contribué à la situation déficitaire considérant notre statut de région éloignée ciblée par le décret 1414-2022. Ces taux ont été révisés en juin 2023 pour être replafonnés à un maximum plus raisonnable. Nous croyons que ceci permettra d'avoir une diminution significative des coûts de MOI en 2023-2024.

Le CRSSS de la Baie-James, à titre de région éloignée, travaille de concert avec le MSSS pour obtenir un soutien financier en regard aux autres dépenses liées à la MOI comme les heures et coûts de déplacement des ressources, les frais d'hébergement et les autres frais connexes.

Le CRSSS de la Baie-James souhaite que ces mesures entraînent le retour de l'équilibre budgétaire.

LES CONTRATS DE SERVICES

Afin de se conformer à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État,* le CRSSS de la Baie-James doit rendre des comptes sur les contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023. Ces données sont tirées de l'entrepôt de données et reflètent les dépenses encourues au cours de l'année financière par fournisseur. Le tableau comprend uniquement les contrats assujettis à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs* et précisent ceux qui doivent être déclarés dans le présent rapport.

TABLEAU 12
Nombre et valeur des contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique (en affaires ou non)	7	409 901,97 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	8	17 734 058,69 $
Total des contrats de services	**15**	**18 143 960,66 $**

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Au cours de l'année 2022-2023 diverses activités ont été mises de l'avant par le CRSSS de la Baie-James. Cette année, nous avons amorcé un fort virage numérique pour moderniser les outils technologiques et améliorer la qualité et l'accessibilité des services aux citoyens, tout en réduisant la pression sur le personnel.

- Acquisition des infrastructures requises en vue du déploiement du projet DCI Cristal-Net et de la solution de numérisation Captiva complétées avant le 31 mars 2023;
- Acquisition d'un système informatisé de gestion du département de l'urgence (SIGDU) pour les 5 installations visées du CRSSS de la Baie-James. Le projet a fait l'objet d'un avis d'intention publié dans le SEAO en décembre 2022;
- Déploiement partiel des infrastructures requises pour un nouveau réseau WiFi afin d'offrir une connexion internet pour les visiteurs, les usagers et les personnes hébergées dans nos CHSLD, en plus du lien sécurisé utilisé par nos employés et médecins;
- Mise à niveau de plusieurs systèmes d'information tels que le PACS, Paie GRH, l'Active Directory et d'autres systèmes cliniques;

- Pour se conformer aux dispositions de la directive en matière de cybersécurité, notre direction a pris les mesures suivantes :
    - Acquisition de la solution de gestion d'actifs (Lansweeper) pour améliorer la cybersécurité tout en se conformant à la directive ministérielle. Cette solution permet d'obtenir un inventaire complet de tous les postes de travail, serveurs, routeurs, commutateurs, moniteurs, imprimantes, téléphones VoIP, etc;
    - Déploiement de la solution antivirale de Microsoft, une solution à jour et moderne dotée notamment des fonctionnalités d'*endpoint detection and response* (EDR);
    - Promotion de l'obligation des employés de prendre connaissance des capsules de formation de sécurité disponibles sur le site de l'académie de la transformation numérique;
- Poursuite des travaux visant la mise en place d'un Dossier santé numérique (DSN) et la mise en œuvre du plan décentralisé de modernisation technologique.

Ces réalisations s'inscrivent dans notre objectif d'amélioration continue de la qualité et l'accessibilité des services fournis. L'accent est mis sur l'optimisation des télécommunications, la cybersécurité, l'infonuagique, la transition numérique et l'optimisation des outils technologiques.

L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Étant donné que le CRSSS de la Baie-James est tenu de fournir un rapport financier annuel (AS-471), nous nous permettons, aux pages suivantes, de reproduire le tableau portant sur l'état du suivi des réserves qui a été émis par l'auditeur indépendant.

TABLEAU 13
L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2023 5
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
Dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État, le gouvernement a déposé publiquement, en date du 31 mars 2021, des offres salariales comprenant une indexation des salaires et des montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif. Ainsi, le dépôt de ces offres aurait dû entraîner la comptabilisation d'un passif au 31 mars 2021. L'établissement n'a pas comptabilisé au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de provision salariale en lien avec ces offres, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux. À cet égard, les états financiers pour les exercices terminés les 31 mars 2021 et 2022 dérogent aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public .Par conséquent, les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2022 sont surévalués d'un montant de 2 097 600 $ et les déficits cumulés au 1er avril 2021 sont surévalués du même montant, tandis que les autres créditeurs	2021-2022	0500 Réserve	Dernière année de la réserve, touche seulement l'exercice comparatif.	0600 Réglé
et autres charges à payer au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant de 2 097 600 $. Nous avons exprimé une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2021, en raison des incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2021-2022	0500 Réserve	Suite du texte de la réserve ci-dessus, car le nombre de caractères est limité. Dernière année de la réserve, touche seulement l'exercice comparatif.	0600 Réglé
L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés à titre de revenus de subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers pour les exercices terminés les 31 mars 2021 et 2022. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice considéré, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent.	2021-2022	0500 Réserve	Dernière année de la réserve, touche seulement l'exercice comparatif	0610 Partiellement réglé
Dans le cadre de l'application au 1er avril 2022 du chapitre SP 3280, «Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations», du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, l'établissement a comptabilisé, au 31 mars 2023, un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. En lien avec la comptabilisation du passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, l'établissement a comptabilisé une subvention à recevoir. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés comme passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, aux informations fournies sur les obligations, aux débiteurs du ministère	2022-2023	0500 Réserve	Nouvelle réserve de l'exercice	0620 Non réglé
de la Santé et des Services sociaux, aux revenus de subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2023. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice considéré.	2022-2023	0500 Réserve	Suite du texte de la réserve ci-dessus, car le nombre de caractères est limité. Nouvelle réserve de l'exercice	0620 Non réglé
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées				
Considérant que le rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées n'est plus exigé par le MSSS et que nous n'avons donc pas procédé à la mise à jour des différents points depuis plusieurs exercices, nous considérons ce point comme réglé.	2022-2023	0520 Commentaire		0600 Réglé

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant

Nous avons noté que la gestion des accès dans les applications financières (GRF, GRM et Paie) n'est pas limitée au personnel TI, des utilisateurs du services des finances, de l'approvisionnement et de la paie pouvant faire la gestion des accès dans chacune des applications respectivement. Ces personnes ne devraient qu'autoriser les accès afin de séparer ces tâches incompatibles.	2019-2020	0510 Observation	Considérant les particularités de l'organisation auditée, un processus de surveillance des activités et d'analyse des journaux sera mis en œuvre en réponse à la norme ISO/IEC 27002 :2022). L'article 5.3 : séparation des tâches propose ces activités pour des organisations de petite taille. La norme précise qu'il convient de veiller à ne pas attribuer de fonctions incompatibles aux personnes lors de l'utilisation de systèmes de contrôle d'accès basés sur les rôles. À cet effet, l'établissement considère que les tâches demeurent incompatibles	0620 Non réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023
			avec les connaissances du personnel de l'équipe TI. L'attribution de ces fonctions au personnel TI pourrait entraîner des droits d'accès inadéquats.	
Les non-conformités éventuelles découlant de la compilation des unités de mesure et des heures travaillées ne sont pas prise en compte dans la réponse de l'auditeur, étant donné que le MSSS a suspendu les travaux de la mission d'audit des unités de mesure et des heures travaillées. Nous n'avons donc pas mis en oeuvre de procédures d'audit à cet effet.	2020-2021	0520 Commentaire		0600 Réglé
Nous avons constaté qu'un agent de gestion financière peut modifier les accès au système. Ceci entraîne un problème de séparation des tâches puisque cet agent peut modifier ses accès et déclencher, enregistrer et approuver les écritures. Nous suggérons donc de modifier l'octroi des accès au système	2021-2022	0520 Commentaire		0620 Non réglé
Lors de nos tests, nous avons remarqué qu'il est possible pour un agent de gestion d'entrer des factures sans bon de commande et de faire le paiement de la facture par la suite. Cette situation augmente le risque d'inscription de dépenses non approuvées. Nous suggérons donc de revoir le processus des achats.	2021-2022	0520 Commentaire		0620 Non réglé
Le résultats des opérations de l'établissement va à l'encontre de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement ne doit accuser de déficit à la fin de l'année financière.	2022-2023	0510 Observation		0620 Non réglé

Rapport à la gouvernance

Nous avons noté que la gestion des accès dans les applications financières (GRF, GRM et Paie) n'est pas limitée au personnel TI, des utilisateurs du services des finances, de l'approvisionnement et de la paie pouvant faire la gestion des accès dans chacune des applications respectivement. Ces personnes ne devraient qu'autoriser les accès afin de séparer ces tâches incompatibles.	2019-2020	0510 Observation		0620 Non réglé
Nous avons constaté qu'un agent de gestion financière peut modifier les accès au système. Ceci entraîne un problème de séparation des tâches puisque cet agent peut modifier ses accès et déclencher, enregistrer et approuver les écritures. Nous suggérons donc de modifier l'octroi des accès au système	2021-2022	0520 Commentaire		0620 Non réglé
Lors de nos tests, nous avons remarqué qu'il est possible pour un agent de gestion d'entrer des factures sans bon de commande et de faire le paiement de la facture par la suite. Cette situation augmente le risque d'inscription de dépenses non approuvées. Nous suggérons donc de revoir le processus des achats.	2021-2022	0520 Commentaire		0620 Non réglé

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Conformément à la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*, un responsable du suivi des divulgations pour l'organisme doit être désigné. Cette personne fut désignée dès l'entrée en vigueur de la Loi (mai 2017) auprès du Protecteur du citoyen et à l'interne. Aucune demande ne fut adressée par des employés auprès de la responsable du suivi des divulgations pour l'année 2022-2023.

ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CRSSS de la Baie-James subventionne des organismes communautaires selon cinq modes de financement, soit trois dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) et deux autres à partir des fonds programmes.

Pour ces cinq modes de financement, un montant de 7 985 356 $ a été alloué pour l'année 2022-2023 aux 38 organismes communautaires desservant les Jamésiens. De ce nombre, 30 organismes communautaires ont reçu un montant de 6 717 689 $ issu du *Programme de soutien aux organismes communautaires (*PSOC), représentant ainsi une somme équivalente à 84 % du financement total dédié aux organismes communautaires, incluant le fonds d'urgence COVID-19 destiné aux organismes.

Le tableau 14 détaille les subventions accordées à chacun de ces organismes, et ce, sur une base comparative avec l'exercice précédent. Il englobe d'une part les montants reçus dans les trois modes de financement du PSOC et d'autre part, ceux des ententes de services ou projets ponctuels des fonds programmes. Seuls les organismes suprarégionaux et le Centre de développement communautaire de Matagami sont financés en ententes pour des services spécifiques et complémentaires au sein du PSOC. Les autres organismes financés au PSOC le sont en mission globale pour une proportion de 96 % du PSOC total.

TABLEAU 14
Organismes communautaires subventionnés pour l'année 2022-2023 et 2021-2022

Organisme	PSOC		Programme		Total
	22-23	21-22	22-23	21-22	22-23
Aide entraide bénévole					
Les Parcelles de tendresse	32 058 $	30 592 $	---	---	32 058 $
Les Rayons de soleil du Nord	15 205 $	14 776 $	---	---	15 205 $
Aide entraide dépannage					
Carrefour communautaire Chibougamau	150 294 $	126 904 $	29 416 $	26 892 $	179 710 $
Centre développement communautaire Matagami	18 239 $	17 725 $	---	---	18 239 $
Comité prévention du suicide de Lebel	138 957 $	114 900 $	---	---	138 957 $
Ligne Jaune	---	---	---	11 978 $	---
Association À fleur d'espoir	167 804 $	154 328 $	24 893 $	16 468 $	192 697 $
Pavillon de la rose	120 051 $	116 668 $	---	---	120 051 $
Solidarité alimentaire Matagami	42 493 $	17 000 $	36 970 $	42 455 $	79 463$
Milieu de vie et soutien dans la communauté					
Maison des jeunes Sac-Ados de Chibougamau	262 318 $	229 917 $	138 566 $	199 880 $	400 884 $
Club social des jeunes de Chapais	134 803 $	111 934 $	28 570 $	---	163 373 $
Maison des jeunes de Lebel-sur-Quévillon	192 459 $	182 176 $	124 163 $	124 265 $	316 622 $
Maison des jeunes de Matagami	94 202 $	91 547 $	1200 $	114 $	95 402 $
Centre jeunesse l'Astral de Radisson	85 067 $	82 670 $	---	---	85 067 $
Maison des jeunes décentralisée de VVB	213 552 $	173 151 $	1200 $	114 $	214 752 $
Partenaires à part égale	256 057 $	244 384 $	52 834 $	52 262 $	308 891 $
Association des personnes handicapées de Chibougamau	275 375 $	243 921 $	87 206 $	85 664 $	362 581 $
Centre de femmes les Elles du Nord	258 488 $	238 441 $	24 949 $	24 321 $	283 437 $
Îlot d'espoir	234 174 $	223 828 $	32 570 $	29 114 $	266 744 $
Regroupement de femmes Valcanton (CCFC)	227 305 $	208 137 $	17 807 $	24 403 $	245 112 $
Femmes d'action Femmes de résultats	225 197 $	220 555 $	40 824 $	21 023 $	266 021 $
Centre de femmes les Essenti"elles"	216 300 $	210 204 $	2329 $	2338 $	218 629 $
Centre de femmes Uni-Vers-Elles	231 527 $	215 284 $	38 195 $	48 734 $	269 722 $
Mirador des marmots	---	---	81 193 $	71 988 $	81 193 $
Animation Pace-Âge	---	---	58 732 $	49 118 $	58 732 $
Le Petit train Chapais	---	---	76 883 $	84 866 $	76 883 $
Centre Unissons la Famille	---	---	12 967 $	12 500 $	12 967 $

Organisme	PSOC		Programme		Total
	22-23	21-22	22-23	21-22	22-23
Hébergement					
Maison d'hébergement l'Aquarelle	1 392 987 $	1 120 646 $	30 000 $	---	1 422 987 $
Corporation Le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.	703 680 $	598 340 $	217 731 $	192 905 $	921 411 $
Réseau hommes Québec Baie-James	755 053 $	537 625 $	---	---	755 053 $
Regroupement					
TROC du Nord-du-Québec	157 038 $	150 369 $	---	---	157 038 $
Supra régionaux					
Tel-Aide Saguenay-Lac-St-Jean	---	---	---	---	---
Société Alzheimer Sagamie	24 320 $	23 635 $	---	---	24 320 $
Centre de prévention du suicide 02	44 994 $	43 726 $	80 892 $	10 000 $	125 886 $
Besoin d'aide 24/7	5227 $	5080 $	---	---	5227 $
Équijustice Lac-Saint-Jean	42 465 $	41 268 $	---	---	42 465 $
CALACS-Abitibi	---	---	---	---	---
Centre prévention du suicide Amos	---	---	1865 $	---	1865 $
CALACS centre lutte agressions	---	---	8641 $	---	8641 $
CALACS l'étoile Du Nord	---	---	8697 $	---	8697 $
CAPACS A-O	---	---	8374 $	---	8374 $
Totaux	**6 717 689 $**	**5 789 731 $**	**1 267 667 $**	**1 131 402 $**	**7 985 356 $**

Le CRSSS de la Baie-James confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et de son cadre de référence adopté en mai 2016. Toutes les mesures ont été prises pour s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de demande de subvention annuelle ainsi que la reddition de compte : le rapport financier, le rapport d'activités de l'organisme concerné et autres documents pertinents. L'analyse de conformité et les suivis de gestion furent appliqués de façon responsable selon les conventions de soutien financier 2015-2018 ayant été prolongées jusqu'en 2024.

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 12 JUIN 2018

DÉCLARATION DE PRINCIPE

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de leur région, des particularités socioculturelles et linguistiques, des particularités sous-régionales et socioéconomiques, et élaborer des orientations à cet égard;

ATTENDU QUE les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, dans le cadre du processus décisionnel auquel ils seront appelés à participer, s'engagent à prioriser les intérêts de la population à desservir et la distribution équitable des ressources mises à la disposition de l'établissement;

ATTENDU QUE, conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, les membres du conseil d'administration des établissements de santé et des services sociaux doivent établir un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable;

ATTENDU QUE l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence et de responsabiliser les administrateurs;

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

ATTENDU QUE le président-directeur général est soumis au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c. M-30, r.1) et par le présent Code étant considéré que le Règlement prévaut sur les dispositions du présent Code en cas de contradiction;

EN CONSÉQUENCE, les membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les dispositions du présent Code d'éthique et de déontologie.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et des droits des personnes notamment prévus à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S -4.2).

Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

Le membre du conseil d'administration s'engage à assister aux séances du conseil et aux autres réunions convoquées par et pour les membres du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration doit agir 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, loyauté et dans l'intérêt de l'établissement qu'il administre et de la population desservie.

Il doit remplir et signer le formulaire d'engagement personnel apparaissant en annexe A du présent code.

Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance. À cet égard, le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions de façon objective, rigoureuse et indépendante.

Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance ou de procédés déloyaux.

La conduite d'un membre du conseil d'administration doit être empreinte d'objectivité et de modération.

Le membre du conseil d'administration s'engage à agir de façon courtoise de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

Le membre du conseil d'administration s'engage, dans le cadre du processus décisionnel, à aborder les questions soumises en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services. Il tient compte de l'ensemble des conséquences que peuvent avoir les décisions du conseil d'administration sur les services à donner aux individus et sur le bon usage des fonds publics mis à la disposition de l'établissement.

Le membre du conseil d'administration s'engage, dans le cadre du processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments pertinents et à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite lorsqu'il doit se prononcer sur une question. Il doit conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil ou avec toute autre personne ou tout organisme.

Le membre du conseil d'administration s'engage à respecter la confidentialité des renseignements qui ne sont pas de nature publique obtenus dans l'exercice de sa fonction. De même, il devra préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions tenus à huis clos.

Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, éviter tout

commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement ou de toute personne qui y œuvre. Outre le président du conseil pendant les séances, la fonction de porte-parole est réservée au président-directeur général.

Le membre du conseil d'administration s'engage à éviter tout propos ou toute activité politique partisane dans l'exercice de ses fonctions.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction ni profiter de l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas confondre les biens de l'établissement avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autre que ceux dont il est investi dans le cadre d'une séance du conseil d'administration dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil d'administration à titre d'administrateur.

Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun privilège quant à l'accessibilité aux services de santé et services sociaux rendus par les professionnels et le personnel de l'établissement.

IDENTIFICATION ET MESURES DE PRÉVENTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

Le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'établissement, doit dénoncer par écrit son intérêt au conseil.

Le président-directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, après en avoir informé le conseil, qu'il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'établissement, doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

Le membre du conseil d'administration doit, dans les 60 jours qui suivent sa nomination, son élection ou sa désignation, dénoncer par écrit au conseil l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans une entreprise ou association susceptible de conclure des contrats avec l'établissement. Par la suite, cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le membre et, chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination, son élection ou sa désignation.

Le membre du conseil d'administration doit dénoncer par écrit au conseil l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une entreprise ou association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

Une dénonciation faite en vertu des paragraphes 2.2, 2.5 ou 2.6 du présent Code doit être faite suivant le formulaire de l'Annexe B et notamment comprendre :

1°le nom de l'entreprise ou de l'association;
2°le type d'entreprise ou d'association;
3°le type d'activités de cette entreprise ou association;
4°le lien de l'administrateur avec cette entreprise ou association;
5°la nature des intérêts en cause.

Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent Code ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se négocient dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause n'est 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).

RÈGLES RELATIVES AUX SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le membre du conseil d'administration s'engage à respecter les règlements régissant la procédure de convocation et de déroulement des séances. À ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil et reconnaît également la souveraineté du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une séance, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face aux autres membres du conseil et au public.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y œuvrent.

INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou aucun avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de quiconque, alors qu'il sait ou devrait savoir que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

Le membre du conseil d'administration ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'établissement.

Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent Code est redevable envers l'établissement de la valeur de l'avantage reçu.

ACTIVITÉS POLITIQUES

Le président-directeur général ou le président du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le conseil.

Le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Si le président-directeur général ou le président du conseil d'administration est élu, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur de l'établissement.

Le président du conseil d'administration qui veut se porter candidat à une charge publique élective provinciale ou fédérale doit se démettre temporairement de ses fonctions de président de conseil d'administration. Si le président du conseil d'administration est élu, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur de l'établissement. Dans le cas contraire, il reprend ses fonctions de président du conseil d'administration.

Tout autre administrateur doit démissionner de ses fonctions s'il est élu à une charge publique élective provinciale ou fédérale.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures d'administrateur de l'établissement.

Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion qui ne sont pas publics et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'établissement.

Il est également interdit au membre du conseil d'administration, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

Un comité de gouvernance et d'éthique est institué. Il est composé d'au moins 5 membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration de l'établissement, dont le président-directeur général et le président du conseil d'administration. Il est composé d'une majorité de membres indépendants. Le président du comité de gouvernance et d'éthique doit être issu des administrateurs indépendants.

Le conseil d'administration peut nommer un conseiller externe à l'éthique et la déontologie dont le mandat consiste à aider les membres du conseil à comprendre leurs devoirs et obligations, à prévenir les conflits d'intérêts réels ou apparents et à leur donner des avis et conseils à cet égard.

Tout manquement concernant un devoir, une obligation ou une norme prévue par le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration contrevient ou a contrevenu au présent Code en saisit le président du conseil ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil.

Le président ou le vice-président saisit le comité de gouvernance et d'éthique de la question qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Le conseil d'administration peut saisir le comité de gouvernance et d'éthique de la question en cas de défaut ou de refus du président ou du vice-président de le faire.

Lorsqu'il est saisi d'une allégation de manquement à un devoir, obligation ou norme prévue par le présent Code, le comité de gouvernance et d'éthique décide des moyens nécessaires pour mener une enquête. Cette enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Au moment qu'il juge opportun, le comité de gouvernance et d'éthique doit informer le membre du conseil d'administration visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions de la Loi ou du code auxquelles il aurait contrevenu.

Le comité informe également le membre du conseil qu'il peut, dans les 30 jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande de sa part, être entendu par le comité relativement aux manquements reprochés.

Le membre du conseil d'administration peut à cette occasion faire entendre toute personne dont il juge le témoignage pertinent et déposer tout document pertinent et en lien avec les manquements reprochés.

Le membre du conseil d'administration qui est informé par le comité de gouvernance et d'éthique de manquements reprochés a le droit d'être assisté ou représenté par un avocat.

Le comité de gouvernance et d'éthique transmet au conseil d'administration, sous pli confidentiel, un rapport de son enquête et de ses conclusions, ainsi qu'une recommandation de sanctions à imposer au membre du conseil, le cas échéant.

Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de l'opportunité d'imposer une sanction au membre du conseil visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision.

Le membre du conseil d'administration doit être convoqué à cette séance du conseil au moins 10 jours avant sa tenue afin de lui donner l'opportunité de se faire entendre sur la recommandation de sanctions formulée à son égard par le comité de gouvernance et d'éthique.

Tous les documents qui guideront le conseil, y incluant le rapport du comité et la recommandation de sanctions, devront être transmis au membre avec l'avis de convocation.

La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la nature et la gravité du manquement. Le conseil d'administration peut également entreprendre des procédures visant à ce que le membre visé soit déchu de sa charge.

La décision du conseil d'administration doit être communiquée par écrit au membre du conseil sanctionné.

À la suite de sa communication au membre du conseil d'administration visé, la décision du conseil est publique.

ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou de faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule prévue en Annexe C du présent Code.

PUBLICITÉ DU CODE

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'établissement doit publier le Code d'éthique et de déontologie dans son rapport annuel.

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :

1° du nombre et de la nature des signalements reçus;
2° du nombre de cas traités et de leur suivi;
3° des manquements constatés et des décisions rendues;
4° de la nature des sanctions imposées;
5° du nom des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charges.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Le présent Code entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

Les dispositions du précédent Code d'éthique et de déontologie sont abrogées lors de l'entrée en vigueur du présent Code.

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration en vigueur est déposé, comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), sur le site Internet de l'organisation :

http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/1461/Code_d'ethique.crsssbaiejames

ANNEXE A

ENGAGEMENT PERSONNEL
(Article 1.4)

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance

du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration du

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à le respecter.

_____
Signature

_____
Date

ANNEXE B

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
d'un membre du conseil d'administration
autre que le président-directeur général
(Article 2.7)

Je, _____, déclare les intérêts suivants :
(Lettres moulées)

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui sont susceptibles d'en faire.

   _____
   _____
   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui est susceptible de le devenir.

   _____
   _____
   _____
   _____

3. J'occupe les emplois suivants :

   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 est débattue.

_____
Prénom et nom

_____
Date

ANNEXE C

AFFIRMATION SOLENNELLE DE DISCRÉTION
de toute personne chargée de faire enquête
dans le cadre du processus disciplinaire édicté
en vertu du présent Code d'éthique
(Article 8.2)

Je, soussigné(e), _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

_____
Signature Date (*aaaa-mm-jj*) Lieu

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES