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

2023-2024

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

2023-2024

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, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Donata Sénéchal, adjointe à la direction

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 13 juin 2024

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 - 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
978-2-924364-74-1
978-2-924364-75-8
ISSN 2818-4092

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

Les équipes du CRSSS de la Baie-James ont su relever les défis qui se sont présentés au cours de l'année 2023-2024, et ce, malgré le nombre de postes vacants en raison de la rareté de la main-d'œuvre.

Nous sommes fiers d'avoir eu la confirmation du renouvellement de l'agrément par Agrément Canada pour le cycle 1 (2018-2023). Le but de cette démarche d'amélioration continue est d'offrir des soins et services sécuritaires et de grande qualité à nos usagers et résidents. La contribution de tous les employés, gestionnaires et médecins, ainsi que les usagers/proches et les partenaires intersectoriels, est un élément clef de ce succès.

Avec comme objectif de soutenir les équipes et la réalisation de notre mission, des ajouts importants ont été faits avec 34,5 postes à temps complet, la plupart dotés en cours d'année. Ces ajouts nous ont permis d'adopter des approches innovantes et adaptées pour la clientèle, de nous donner de la capacité et de favoriser la gestion de proximité.

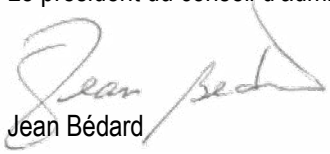
Comme exemple de pratique innovante et adaptée à la clientèle, on peut penser à l'implantation en cours d'année de l'équipe mixte d'intervention - policiers et intervenants communautaires (ÉMIPIC), fruit d'un partenariat avec la Sûreté du Québec et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. L'équipe est composée de policiers et d'intervenants psychosociaux, accompagnés d'un agent de liaison autochtone. Lors de patrouilles conjointes, ils repèrent puis soutiennent les clientèles vulnérables de toutes les origines, tout en évitant l'escalade lors de situations délicates. Il s'agit d'une approche qui donne de très bons résultats, réduisant les visites à l'urgence ou des hospitalisations.

Pour nous donner de la capacité et trouver de nouvelles ressources, beaucoup de travail a été accompli au cours des deux dernières années pour accueillir une première cohorte d'infirmiers diplômés hors du Canada. La contribution de plusieurs partenaires à l'interne et la collaboration avec les établissements d'enseignement et le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration ont permis de bien accueillir les étudiants et de favoriser leur intégration au sein des équipes.

En terminant, on ne saurait passer sous silence la saison historique des feux de forêt de l'été 2023 où toutes les villes et les localités de la région ont connu des impacts de mauvaise qualité de l'air et de stress. Entre la fin de mai et la fin du mois d'août, cinq de nos villes et localités ont été évacuées en totalité ou en partie pour des périodes de quelques jours à quelques semaines.

Beaucoup d'énergie et d'efforts ont été investis pour maintenir une offre de service 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 ainsi que des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs stipulés dans l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été préparé 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 2023-2024 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 2024.

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
L'organisation 3
Notre mission 3
Le territoire 5
La population 6
Profil sociodémographique 6
Profil sociosanitaire 7
La structure au 31 mars 2024 10
Organigramme au 31 mars 2024 10
Composition du conseil d'administration au 31 mars 2024 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 17
LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX
Gestion de la crise sanitaire 21
Saison estivale 2023 21
Première cohorte d'infirmiers diplômés hors du Canada 22
Équipe mixte d'interventions psychosociales et policières 22
Halte-chaleur 22
Plan d'organisation 23
Direction générale adjointe 24
Qualité des soins et des services 24
LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
Résultats 27
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 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 39
Le comité d'éthique clinique 40
Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement 40
Autorisations judiciaires de soins 41
L'examen des plaintes et la promotion des droits 41
L'information et la consultation de la population 42
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie 43
La sécurisation culturelle 44
LES RESSOURCES HUMAINES
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James 49
Les effectifs cadres et salariés 49
Les effectifs médicaux 49
LES RESSOURCES FINANCIÈRES
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme 53
L'équilibre budgétaire 53
Les contrats de service 54
Les ressources informationnelles 54
L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 56
La divulgation des actes répréhensibles 58
Allocations des ressources aux organismes communautaires 58
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

LA LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Répartition des événements déclarés selon le type d'événement année 2023-2024 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 (indice 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 2023 au 31 mars 2024, 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 41
TABLEAU 6 Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 44
TABLEAU 7 Évolution des effectifs en omnipratique..... 50
TABLEAU 8 Effectifs médicaux spécialisés 2023-2024..... 50
TABLEAU 9 Répartition des charges brutes par programme 53
TABLEAU 10 Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024..... 54
TABLEAU 11 L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 56
TABLEAU 12 Organismes communautaires subventionnés pour l'année 2023-2024 et 2022-2023 58

LA LISTE DES ACRONYMES

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
AGISQ	Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec
APES	Association des pharmaciens des établissement de santé
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
BCM	Bilan comparatif des médicaments
BGNPC	Bactérie à Gram négatif, productrices de carbapénémase
CCSSSBJ	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CH	Centre hospitalier
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
CNEV	Comité nation d'éthique sur le vieillissement
CRLPQS	Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
CRU	Comité régional des usagers
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DACD	Diarrhées associées au Clostridium difficile
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DPÉ	Dossier patient électronique
DQÉPÉ	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DSPU	Direction de la santé publique
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ERV	Enterococcus résistant à la Vancomycine
ÉTG	Échelle de triage et de gravité
IIM	Incident lié à un instrument médical
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
LGCE	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale
PCI	Prévention et contrôle des infections

PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMT	Plan de modernisation technologique
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RIM	Réaction indésirable grave à un médicament
RTF	Ressource de type familial
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SIL-P	Système d'information de laboratoire provincial
SI-SPIN	Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales
SPFV	Soins palliatifs de fin de vie
TED	Troubles envahissants du développement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UDM	Université de Montréal
UQAR	Université du Québec à Rimouski

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 le 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 de 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 à 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 ayant un trouble envahissant du développement (TED), une 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 une 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) était 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 (DSPu). 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 DSPu du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean assurait les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami étaient couvertes par la DSPu 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 en réseau 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	16
				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 représente 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 de 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, contribue 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;

[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

- 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;
- 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 :

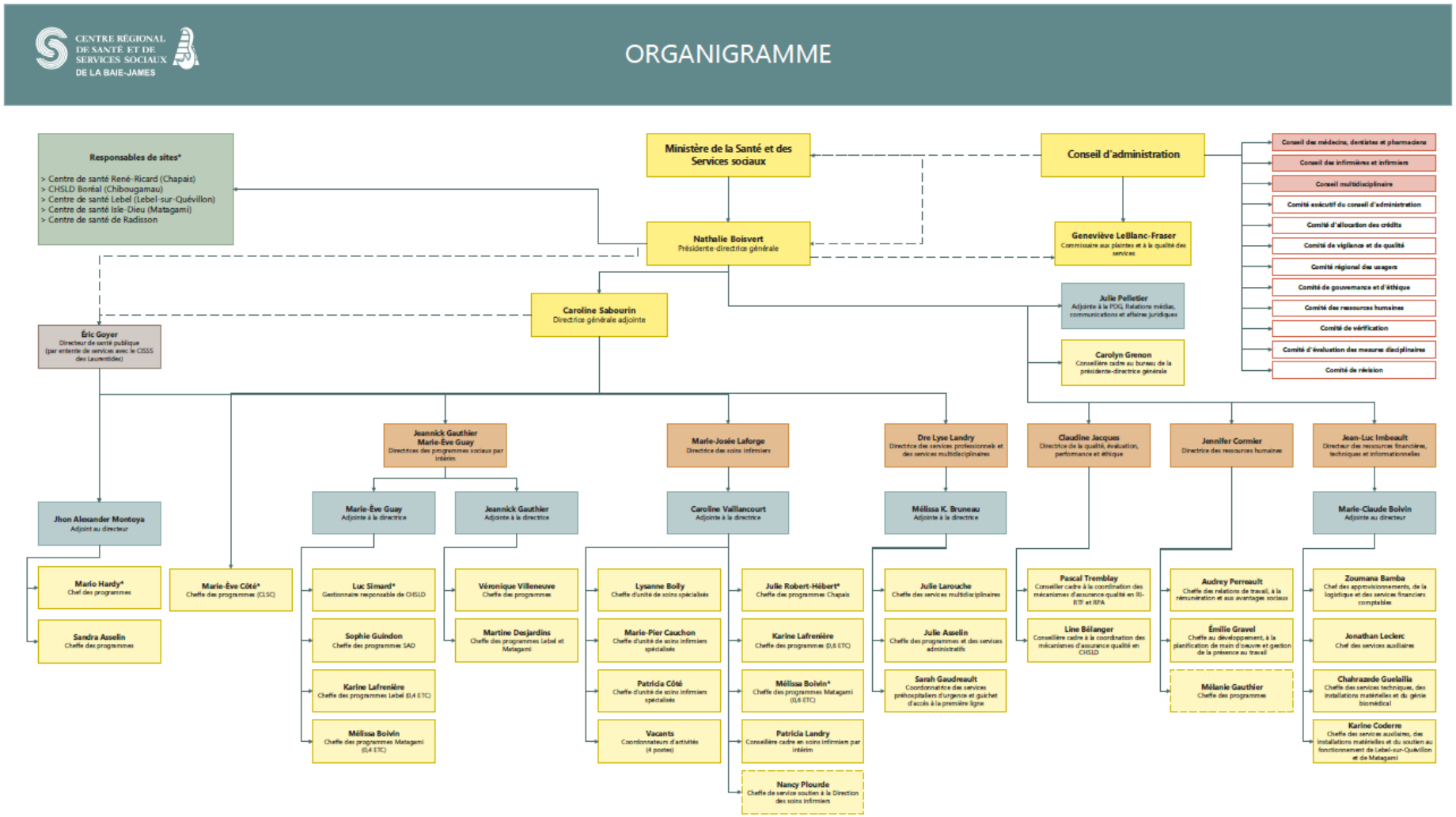
- La décroissance continue de la population jamésienne, mais qui pourrait être renversée par une arrivée massive de travailleurs masculins;
- L'accroissement de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus s'accentue; risque plus élevé de perte d'autonomie, isolement social;
- Le fait que malgré 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 fruits et de légumes;
- 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 souffrent de surdité professionnelle, 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 2024



COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2024

POPULATION
Mme Diane Gaudreault, Chapais
Poste vacant

COMITÉ DES USAGERS
Poste vacant
Poste vacant

FONDATION
Mme Renée Gagné, Chibougamau

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
Poste vacant

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 vacants

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

Au cours de l'année 2023-2024, 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 63.

LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Officiers et membres des comités
au 31 mars 2024

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
Mme Patricia Landry

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 Jeannick Gauthier
M. Gaëtan Gervais
Vacant

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
Vacant (siège CRU)

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 régional des usagers (CRU).

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 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 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 un rapport périodiquement.

Le conseil des infirmières et 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 DE 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

• Isabelle Vaillancourt, présidente	Centre de santé de Radisson
• Caroline Frigon, vice-présidente	Centre de santé de Chibougamau
• Martine Lauzon, secrétaire	Centre de santé René-Ricard
• Line Bélanger	Centre de santé de Chibougamau et CHSLD Boréal
• Patricia Landry	Centre de santé Isle-Dieu
• Marise Lévesque	Centre de santé Lebel
• Élizabeth Michaud	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
• Marie-Josée Laforge, membre d'office	Directrice des soins infirmiers
• Caroline Sabourin, membre d'office	Directrice générale adjointe

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 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 membres d'office du CM.

Liste des membres du comité exécutif

- Nathalie Lapointe, présidente
- Marie-Claude Mc Nicoll
- Geneviève Lemieux
- Geneviève Boily
- Myreille Naud
- Marie-Pier Cauchon
- Caroline Sabourin, directrice générale adjointe, membre d'office

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

Composition du comité exécutif

- Gabriel Roy, président
- Dre Renée Tremblay-Trempe
- Dre Florence Bergia
- Dr Jean Deschambault
- Dre Claire Lord
- Dre Sabrina Maltais
- Mme Krystel P. Saulnier, pharmacienne
- Dre Lyse Landry, directrice des services professionnels et des services multidisciplinaires
- Mme Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

COMITÉ RÉGIONAL DES USAGERS (CRU)

Mandat

Le comité régional 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 deux fois durant l'année, bien que seulement deux des cinq postes prévus au règlement aient été pourvus. Le comité a travaillé sur un projet de deux livres à colorier. Le premier illustre les droits des usagers prévus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et sera remis aux adultes hébergés. Le second concerne les droits des enfants inscrits dans la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations unies. Il sera offert aux enfants inscrits à l'urgence ou admis en courte durée. Le lancement et la diffusion se feront en 2024-2025. 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 vocale 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.

LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

Les activités de gestion de la crise sanitaire qui avaient déjà décru en 2022-2023 ont continué de diminuer au cours des derniers mois. Les activités ont repris leur cours habituel.

Nous avons maintenu les activités de gestion d'éclosion tout en conservant le fonctionnement adopté lors de la crise sanitaire, à savoir le travail du comité de gestion d'éclosion où les tâches sont partagées selon le rôle de chacun : prévention et contrôle des infections, gestion des mesures, hygiène et salubrité, activités cliniques, approvisionnements, ressources humaines et communications.

Au cours de 2023-2024, le centre de vaccination de Chibougamau est devenu un point de service local. En raison des volumes, il n'est pas ouvert en continu et sert pour les activités de vaccination de masse. Dans les autres villes et localités de la région, les activités se déroulent dans les installations.

SAISON ESTIVALE 2023

À compter de mai 2023 et jusqu'à la fin du mois d'août 2023, la mission santé a été mobilisée en réponse aux feux de forêt qui ont eu lieu dans la région du Nord-du-Québec. Toutes les villes et localités jamésiennes ainsi que les communautés cries ont vécu des impacts en raison des feux : fumée, évacuations, fermetures de route, bris de télécommunications, pour en nommer quelques-uns.

Le 31 mai 2023, une partie de la ville de Chapais a été évacuée au cours de la soirée et de la nuit. Les équipes ont soutenu l'évacuation des personnes vulnérables, des clients du soutien à domicile qui avaient besoin d'assistance et de la ressource pour aînés. Certains ont été hébergés temporairement au Centre de santé de Chibougamau. Les citoyens ont pu réintégrer la ville le 3 juin 2023.

Le 2 juin 2023 en soirée, un ordre d'évacuation complet de la ville de Lebel-sur-Quévillon a été donné par la municipalité. L'ordre d'évacuation visait aussi le Centre de santé Lebel. Les équipes ont soutenu, ou pris en charge selon la situation, l'évacuation des personnes vulnérables, des clients du soutien à domicile qui avaient besoin d'assistance, des résidents de la ressource privée pour aînés, incluant les clients hébergés en ressource intermédiaire. Considérant le nombre de clients à relocaliser, nous avons demandé le soutien du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui a pu accueillir des résidents et les patients qui avaient besoin d'hospitalisation. Des résidants ont aussi été hébergés au Centre de santé de Chibougamau. La population a pu réintégrer la ville le 18 juin 2023, puis un nouvel ordre d'évacuation a été donné le 22 juin 2023. Enfin, le 1er juillet 2023, les Quévillonnais pouvaient revenir à la maison. Considérant les risques d'une autre évacuation et la fumée parfois dense sur la ville, c'est plus tard au cours de l'été que les résidents du milieu de vie et de la ressource intermédiaire ont été réintégrés dans leur milieu respectif.

Le 4 juin 2023, le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James et la localité de Valcanton décrétaient l'évacuation d'une partie de la population. Le CRSSS de la Baie-James ne compte pas d'installation dans ce secteur desservi par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (La Sarre). Cependant, une ressource du Centre de santé Lebel a pu participer au centre de coordination municipale et ainsi soutenir les autorités de la localité pendant quelques jours. Les citoyens ont eu l'autorisation de revenir quelques jours plus tard, mais ont dû être évacués à nouveau du 23 au 25 juin 2023.

Le 6 juin 2023 en début de soirée, la municipalité de Chibougamau décrétait un ordre d'évacuation complet de la ville, incluant le Centre de santé de Chibougamau et le CHSLD Boréal. Les équipes ont soutenu l'évacuation des personnes vulnérables, des résidents des ressources pour aînés, des ressources intermédiaires et des clients du soutien à domicile qui en avaient besoin. Les résidants hébergés au site non traditionnel d'hébergement, les résidants du CHSLD Boréal et les patients du Centre de santé de Chibougamau ont été transférés dans des établissements de plusieurs régions du Québec, par voie terrestre ou aérienne. Ils ont pu revenir au cours de l'été, dans les semaines suivant la fin de l'ordre d'évacuation et lorsque la qualité de l'air s'est améliorée.

Le 14 juillet 2024, c'était la localité de Radisson qui était évacuée, la fumée dense rendant difficile les déplacements aériens incontournables pour le transport des citoyens. En effet, Radisson est situé à 620 km de Matagami. Les personnes ont pu revenir à la maison le 28 juillet 2023.

Plusieurs apprentissages ont été faits et les travaux ont été conservés de cette mobilisation sans précédent : communication du risque de la mauvaise qualité de l'air, évacuations des villes et installations, mesures prises pour soutenir les ressources humaines, identifications d'alternatives pour acheminer les fournitures et les médicaments, modulation ou suspension des services et des soins, redémarrage des activités au retour du personnel et de la population, pour nommer quelques activités.

PREMIÈRE COHORTE D'INFIRMIERS DIPLÔMÉS HORS DU CANADA

L'accueil d'infirmières diplômées hors du Canada est un projet prometteur. Un partenariat fructueux avec 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. Cette collaboration, de même que l'accueil des membres du personnel, ont permis d'assurer que les stages et l'entrée à l'emploi se déroulent bien.

ÉQUIPE MIXTE D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES ET POLICIÈRES

En mai 2023, un financement de 316 667 $ accordé au CRSSS de la Baie-James était annoncé afin de soutenir le renforcement d'une patrouille mixte d'interventions psychosociales et policières de proximité sur les territoires de Chapais et de Chibougamau.

Ce soutien s'inscrivait dans le cadre des mesures prévues au plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (PAISM).

Une équipe mixte d'intervention, policiers et intervenants communautaires (ÉMIPIC), s'est déployée en cours d'année. Présente de jour, en semaine, celle-ci est composée de trois policiers, de deux intervenants sociaux, d'un agent de liaison autochtone, et couvre les territoires de Chapais et de Chibougamau. Le financement alloué permettra de bonifier l'équipe de la région, notamment par l'ajout d'un troisième intervenant psychosocial disponible pour accompagner les policiers.

Fruit d'une entente entre la Sûreté du Québec, le CRSSS de la Baie-James et le Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie James, les services ont fait l'objet d'un lancement régional en février 2024.

Déjà, durant la première année de fonctionnement, l'ÉMIPIC permet une collaboration vraiment intéressante entre les intervenants psychosociaux, les policiers et l'agent de liaison autochtone entré en fonction en fin d'année financière. Les interventions concertées autour des clients, adaptées à leur réalité et directement où ils se trouvent, donnent des résultats intéressants dans des situations délicates, tout en évitant souvent une escalade, une visite à l'urgence ou une hospitalisation. Les usagers en bénéficient de même que toute la population.

HALTE-CHALEUR

Du 24 janvier à la fin avril 2024, une halte-chaleur a été disponible à Chibougamau.

Cette halte-chaleur a permis de répondre à des besoins incontournables des personnes en situation d'itinérance et d'assurer leur sécurité pendant les nuits d'hiver. C'est un outil supplémentaire pour les partenaires qui interviennent au

quotidien sur le terrain. Lorsqu'aucun autre endroit ne pouvait être envisagé pour la nuit, les intervenants ont ainsi pu accompagner ou diriger les personnes vers cet hébergement temporaire d'urgence.

Bien que le bilan final soit en préparation, nous avons pu constater que la halte-chaleur a été fréquentée tous les jours qu'elle a été ouverte, malgré que l'hiver ait été assez doux.

Ce projet a été rendu possible grâce aux partenaires, la Ville de Chibougamau, la Sûreté du Québec, Le Zéphir, la Maison d'hébergement l'Aquarelle, la Hutte du Nord ainsi que le Carrefour communautaire de Chibougamau.

Soulignons aussi la bienveillance manifestée envers les personnes vulnérables par la population.

PLAN D'ORGANISATION

Au cours de l'année, différents changements au plan d'organisation ont été apportés pour mieux être en mesure de répondre à la mission de l'établissement et favoriser la gestion de proximité.

En tout, 34,5 équivalents temps complet ont été ajoutés en lien avec des développements pour un montant de 3 912 825 $.

Direction générale :

- Conseillers cadres en gestion des programmes 2,00
- Gestionnaire de proximité Radisson 1,00

Direction des ressources humaines :

- Agents administratifs/technicien administratif, agent de planification, de programmation et de recherche pour le programme d'accueil des infirmières diplômées hors du Canada : 4,40

Direction des programmes sociaux :

- Divers programmes et services : 21,50

Direction de santé publique :

- Agent de planification, de programmation et de recherche en santé mentale et prévention du suicide, agent de planification, de programmation et de recherche en santé environnementale : 2,60

Direction des ressources financières, techniques et informationnelles :

- Gestionnaire de proximité services soutien (secteur ouest) : 1,00
- Agent administratif : 1,00
- Hygiène et salubrité (espaces administratifs) : 1,00

Parmi ces développements, de nouveaux postes de gestionnaires se sont ajoutés ou ont été dotés en cours d'année :

- Chef des programmes (CLSC) au Centre de santé de Radisson (aussi coordonnateur régional de la mission santé);
- Chef des services auxiliaires pour le Centre de santé Lebel et le Centre de santé Isle-Dieu;
- Chef de service soutien à la Direction des soins infirmiers;
- Chef des programmes de santé publique (pérennisation vaccination), permettant au chef des programmes du Centre de santé René-Ricard d'être à temps plein;

- Ajout d'un deuxième adjoint à la directrice des programmes sociaux. (Elle assiste la directrice dans la gestion et assure la supervision hiérarchique des gestionnaires et des programmes des services sociaux généraux, santé mentale, dépendance et itinérance ainsi que jeunes en difficulté et fleur amille);
- Coordonnateur des services préhospitaliers d'urgence et guichet d'accès à la première ligne;
- Coordonnateurs d'activités (4 postes non dotés pour le moment);
- Deux conseillers cadres à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE

En décembre 2023, une directrice générale adjointe s'est ajoutée à l'équipe de la Direction générale. Relevant de la présidente-directrice générale, elle collabore avec elle dans l'administration et le fonctionnement quotidien de l'organisation en fonction des orientations ministérielles et de l'atteinte des résultats attendus. Elle seconde la PDG dans ses responsabilités, notamment en regard de la vision à moyen et à long terme de l'organisation. Elle a sous sa responsabilité directe l'ensemble des directions cliniques. Elle est entrée en fonction le 25 décembre 2023.

QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Le CRSSS de la Baie-James a pris comme orientation de renforcer la capacité en lien avec la vigie de la qualité des soins et des services. Cette orientation s'est traduite par la modification au plan d'organisation avec la création d'une direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. De plus, suivant les investissements ministériels, deux conseillers cadres à la coordination des mécanismes d'assurance-qualité se sont ajoutés afin de rehausser les mécanismes de vigie, soit : un pour les CHSLD et l'autre pour les résidences privées pour aînés, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. À ce sujet, diverses procédures ont permis de délimiter les rôles et responsabilités.

Suivant ces nominations, la gestion du risque en sécurité incendie a d'ailleurs été redéployée régionalement en décembre 2023. Cette approche vise à garantir la sécurité des personnes vulnérables ayant une capacité limitée d'évacuer en RPA et en RI-RTF. Dans cette optique, les intervenants du CRSSS de la Baie-James ainsi que les exploitants et propriétaires ont suivi une formation dispensée par l'experte du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette formation a permis aux participants de comprendre pleinement les enjeux liés à la sécurité incendie pour les résidants et usagers, et de planifier les actions nécessaires en conséquence, le tout avec la participation des services sécurité incendie des différentes municipalités.

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

RÉSULTATS

Au moment d'aller en impression, certains résultats étaient toujours manquants sur le tableau de bord du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est possible pour le lecteur de consulter les indicateurs disponibles sur la page Performance du réseau de la santé et des services sociaux à l'adresse suivante : www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/performance-reseau-sante-services-sociaux

Enjeu 1 : Une organisation plus humaine du travail			
Orientation 1 : Devenir un employeur de choix			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2023	Résultats au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau (3.03)	67,3 %	Non disponible	72,4 %
Pourcentage des employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur (3.02)	Non disponible	27,2 %	+4.5 % par rapport à la cible de départ
Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones (3.01.02)	85,64 %	100 %	100 %
Commentaires Nous savons que l'éloignement rend difficile la rétention du personnel. Malgré tout, près d'un répondant sur quatre (27,2 %) recommandent le CRSSS de la Baie-James comme employeur de choix (taux de participation au sondage 32 % des employés). Ce pourcentage équivaut à la proportion de répondants qui ont répondu 9 ou 10 sur une échelle de 10, faisant d'eux des promoteurs de leur milieu de travail. Le comité *Santé et mieux-être* poursuit ses activités selon une programmation mensuelle dans toutes les installations et fait régulièrement des tournées pour assurer une bonne visibilité des campagnes promotionnelles. La formation sur les réalités autochtones est obligatoire lors de l'accueil d'un nouvel employé afin de maintenir notre cible. L'agente de liaison autochtone poursuit la promotion de cette formation pour rejoindre l'ensemble des employés.			
Enjeu 2 : Une population en santé			
Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2023	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
Proportion des élèves de 3e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complétée (1.01.41)	Non applicable	84,6 %	80 %
Commentaires Le résultat atteint et dépasse largement la cible de 2026-2027. La présence des infirmières scolaires et la promotion de la vaccination dans les écoles permet l'atteinte de la cible.			

Enjeu 3 : Un accès aux soins et aux services en temps opportun			
Orientation 3 : Offrir une expérience-patient axée sur l'accessibilité et la qualité			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2023	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt	26	25	20
Proportion des usagers ayant reçu des soins et des services en santé mentale dans les délais prescrits (1.08.17)	ND	50 %	61 %
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06)	555	538 (P13)	684
Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (1.03.25)	15	4	5
Nombre d'heures de services de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile (1.03.05.05)	29 977	30 095	38 535
Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (7.04.06)	60,98	57,53	60 %
Pourcentage des personnes attitrées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne (1.09.58)	ND	ND	90 %
Commentaires La pénurie de personnel en région nordique se vit difficilement. Nous devons recourir à d'autres titres d'emploi ou à du personnel provenant de la main-d'œuvre indépendante pour assurer des services de base. Des approches de groupes et de la téléconsultation intersites sont des avenues utilisées pour maintenir des services de proximité malgré l'absence de ressources sur place. L'absence d'entreprise d'économie sociale pour une partie de la région rend difficile la réponse aux besoins des usagers en soutien à domicile. Enfin, nous travaillons à déployer le guichet d'accès à un professionnel pour faciliter la prise en charge des usagers ayant besoin de services de première ligne.			

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

La démarche d'Agrément est un processus structuré qui veille à s'assurer que les établissements de santé et services sociaux du Québec soient conformes à des standards de qualité dans la prestation de soins et de services. Depuis 2018, Agrément Canada est l'organisme mandaté pour élaborer des cahiers de normes qui répondent aux exigences du ministère de la Santé et des Service Sociaux.

Le cycle d'agrément québécois se déroule sur une période de cinq ans et le calendrier de visite est scindé par programmes-services. Durant le cycle de cinq ans, Agrément Canada effectue des visites et vérifications en 3 ou 4 temps. Au terme de chaque visite, l'établissement reçoit des rapports d'agrément. Ceux-ci 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.

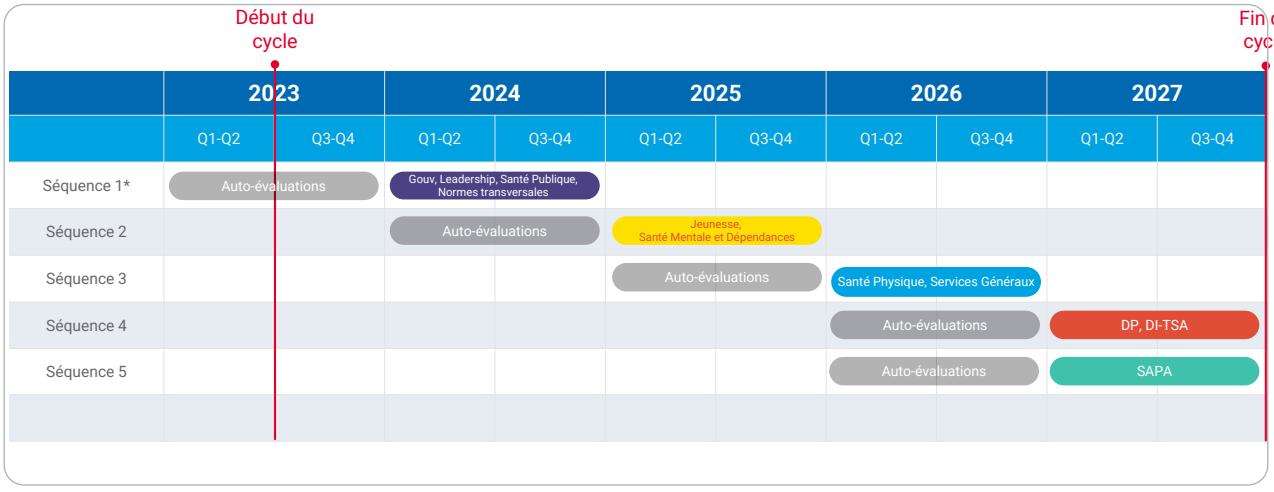
Cycle 1 : 2018-2023

En 2023, le CRSSS de la Baie-James n'a pas reçu de visite d'Agrément Canada. Ceci étant, nous avons poursuivi des travaux de documentation et de preuves en lien avec la visite de 2022 concernant les normes des offres de service en soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ces travaux complémentaires, lorsque approuvés, viendront clore les exigences d'amélioration continu du premier cycle de cinq ans. Le CRSSS de la Baie-James a complété avec succès ce cycle d'agrément avec la mention Agrée.

Cycle 2 : 2023-2027

En mai 2024, un nouveau cycle sera entamé avec les évaluations des normes de la séquence 1 : Leadership, Services en situation d'urgence, Santé publique, Télésanté, Prévention et contrôle des infections, Retraitement des dispositifs médicaux et Gestion du circuit du médicament comme l'indique le tableau ci-dessous.

Calendrier du cycle d'agrément 2023-2027



Formation Méthode des cas traceurs

Dans un souci d'amélioration de nos processus, le CRSSS de la Baie-James a déployé la formation sur la méthode des cas traceurs avec l'expertise d'Agrément Canada. Cette formation de trois demi-journées vise à habiliter les équipes et les proches collaborateurs de la démarche d'agrément à pouvoir procéder eux-mêmes à des simulations de visites. Ces audits, appelés cas traceurs, permettent d'avoir une vue d'ensemble des services au même titre qu'un usager. Cette méthode permet d'identifier les forces de nos services et de mettre en évidence des opportunités d'amélioration. À l'automne 2023, ce sont 27 employés du CRSSS de la Baie-James qui ont bénéficié de cette formation.

Sondages

À plusieurs moments durant le cycle d'agrément, certains sondages spécifiques doivent être administrés par le CRSSS de la Baie-James, dont celui sur l'expérience-patient. En 2022-2023, le questionnaire utilisé avait permis de construire un plan d'action visant la promotion des droits et responsabilités des usagers. Il reste à mieux informer les usagers dans l'accès aux ressources d'information en dehors des heures d'ouverture. L'utilisation des réseaux sociaux est une avenue privilégiée qui demande moins de capacité.

Parallèlement à ce sondage, le CRSSS de la Baie-James administre en continu un sondage sur la qualité et la satisfaction des services. La complétion de ce sondage en papier se poursuit bien qu'impopulaire en termes de taux de réponse. Afin de rejoindre des clientèles plus larges, un sondage en ligne a été développé. Des questionnaires sont adressés par courriel ou messagerie texte aux usagers qui ont bénéficié de services dans le cadre de leur trajectoire de soins à l'urgence ou en séjour hospitalier (incluant en obstétrique). Les résultats sont disponibles en continu dans le tableau de bord ministériel (MSSS) depuis l'hiver 2024 pour le grand public. Déjà, on y voit un plus grand nombre de réponses et une meilleure représentativité des clients rejoints. Depuis le lancement en janvier 2024 jusqu'au 31 mars 2024, le taux cumulé des avis positifs sur l'expérience globale de l'expérience-patient est de 73,93 %. Le taux cumulé des avis positifs sur la perception de la qualité des soins et des services est de 80,26 % au 31 mars 2024. Le taux cumulé dans chacun des cas représente une côte supérieure ou égale à 8 sur une échelle de 10. Les éléments de respect et de relation sont tous très positifs, l'élément des délais d'attente est le moins satisfaisant parmi les neuf énoncés de l'expérience vécue. Des analyses plus personnalisées permettront des actions plus ciblées.

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.

De l'accompagnement est offert de façon personnalisée aux gestionnaires et aux équipes pour soutenir la déclaration et la divulgation des événements. Le portail intranet en gestion des risques demeure un outil utile dans la transmission des outils et formations nécessaires. L'équipe de gestion des risques a également procédé à l'analyse de 9 événements sentinelles avec les équipes, 3 de gravité A, 2 de gravité C, 1 de gravité D, 1 de gravité E2, 1 de gravité H et 1 de gravité I. Ces événements ont été pris en charge, soit 4 résolus et les 5 autres en suivi des mesures de prévention de la récurrence.

La répartition des événements déclarés selon le type d'événement

En 2023-2024, 920 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 329 erreurs liées à la médication, 215 chutes et 78 liés au traitement, soit respectivement 36 %, 23 % et 8 % de la totalité des événements déclarés. Donc, à eux seuls, ces trois types d'événements sont à l'origine d'environ 67 % 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 2023-2024

Type d'événement	Nombre	%
Médication	329	36
Chute	215	23
Traitement	78	8
Autres	74	8
Lié au dossier	68	7
Test diagnostic de laboratoire	27	3
Lié au matériel	25	3
Bris de confidentialité	24	3
Lié à l'identification	18	2
Diète	8	1
Lié à l'équipement	6	1
Lié aux effets personnels	6	1
Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation	3	≤ 1
Total général		

Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Incidents

En ce qui a trait aux incidents, en 2023-2024 on en a dénombré 297, soit environ 32 % du total d'événements déclarés. Parmi les incidents, on trouve 173 événements de gravité A et 124 événements de gravité B, ce qui représente respectivement 19 % et 13 % 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 troisième rang, après les événements en lien avec la médication et les erreurs liées au dossier (voir le tableau ci-dessous).

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 297	% par rapport à l'ensemble des événements 920
Médication	64	22	7
Erreur liée au dossier	56	19	6
Autre	50	17	5

Accidents

En matière d'accidents, 623 événements ont été déclarés au cours de l'année 2023-2024 soit environ 67,5 % de l'ensemble des événements déclarés. Parmi les accidents déclarés, on constate que 362 événements étaient de gravité C, 201 de gravité D, 45 de gravité E1, 7 de gravité E2, 5 de gravité F, 1 de gravité H et 2 accidents de gravité I. 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 (623)	% par rapport à l'ensemble des événements 920)
Médication	265	43	29
Chute	212	34	23
Traitement	40	6	4

La prévention des chutes

Un comité interdisciplinaire spécifique à la prévention des chutes existe depuis plusieurs années, mais n'a pas été en mesure de se réunir au cours de l'année 2023-2024, encore trop impacté par les aléas de la pandémie et des feux de forêt. 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 prévoit 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). Malgré tout, des analyses de chuteurs récurrents et des audits de dossiers ont permis de constater que les formulaires du programme de prévention des chutes sont pour la plupart connus et utilisés pour l'évaluation post chute. Des opportunités d'amélioration sont identifiées pour soutenir les équipes cliniques avec la promotion d'outils visant la prévention des chutes. Lors de chutes récurrentes, les équipes bénéficient d'une concertation en interdisciplinarité.

Les activités pharmaceutiques

Dans une optique d'amélioration continue, la procédure du Bilan comparatif des médicaments (BCM) a été révisée afin de se conformer aux recommandations de l'Association des Pharmaciens des Établissement de Santé du Québec (APES) et d'Agrément Canada. Un nouvel algorithme a été élaboré afin de soutenir les professionnels dans leur pratique. Afin d'améliorer le processus du BCM, un nouveau formulaire a également été adopté et sera déployé.

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 pour 11 périodes, l'absence d'infirmière en PCI n'ayant pas permis de transmettre certaines informations pour 2 périodes. Les résultats obtenus ont été transmis à l'INSPQ au moyen de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN).

Puisque la surveillance n'a pas pu être complétée, nous ne sommes pas en mesure de faire le constat afin de savoir si le CRSSS de la Baie-James rencontre à 100 % les cibles. En revanche, la tendance observée lors de l'analyse des données recueillies était sensiblement la même que pour les années antérieures, nous permettant ainsi de penser que nous respectons les seuils pour chacun des types d'infections en 2023-2024.

Des audits sur le port et le retrait des équipements de protection individuelle (ÉPI) sont réalisés en continu par le personnel en place. 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 2023-2024, le comité stratégique de prévention et contrôle des infections a tenu trois rencontres, soit moins que les balises ministérielles. L'année 2023-2024 a permis au CRSSS de la Baie-James de constater à nouveau la vulnérabilité des petites équipes. L'expertise en PCI reposant sur une seule personne, lors de l'absence de celle-ci, il n'y aucune personne ayant les connaissances approfondies sur la gestion des risques en prévention des infections, pour prendre le relais. Cette expérience vécue au cours de la dernière année a permis de renforcer le besoin 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 dans les dernières années avait permis de promouvoir les bonnes pratiques en PCI. Toutefois, nous avons pu noter un certain relâchement de ces bonnes habitudes au cours de la dernière année. Nous avons donc poursuivi nos efforts envers tout le personnel pour promouvoir les principes de base en PCI, notamment l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire.

Au cours de la dernière année, l'ensemble des virus ont fait en sorte que l'équipe PCI a dû se mobiliser. Contrairement aux années antérieures où nous ne retrouvions que de la COVID-19, ce sont 14 éclosions qui ont touché le CRSSS, soit : 9 de COVID-19, 2 de virus respiratoire syncytial, 2 d'influenza et 1 de gastroentérite.

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 concernée, 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 surfaces à contact élevé (*high touch)*;
- Le retard des admissions non urgentes en CHSLD;
- L'affichage à l'entrée de l'unité et communication aux patients, résidants et familles;
- 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	55	9	s. o.
Chapais	0	s. o.	s. o.
Lebel-sur-Quévillon	0	7	32
Matagami	0	11	7
CHSLD Boréal	s. o.	s. o.	0
Total	55	27	39

Au total, 121 cas de mesures de contrôle ou de positionnement ont été appliquées et déclarées pour un nombre réel de 44 usagers.

Les résultats font état de 92 situations où des mesures de remplacement ont été utilisées. On constate 6 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 106 cas de mesures de contrôle, 3 cas de mesures de positionnement et 2 cas sans indication.

Parmi les différents types de mesures de contrôle ou de positionnement appliquées, les plus fréquents sont : la demi-porte (28 %) la contention aux poignets et aux chevilles (21 %), la bande abdominale magnétique au lit (18), les ridelles au lit (12 %) ainsi que la porte verrouillée (13 %).

Dans 76 cas, les mesures ont été appliquées de façon intermittente, alors que dans 32 cas, elles l'ont été en continu et pour 7 cas, ce n'est pas précisé. 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 nécessitant l'utilisation de façon prolongée de mesures sur plusieurs périodes, soit inscrit comme nouvel usager.

Nous observons une augmentation importante de l'utilisation des mesures de contrôle ou de positionnement avec 121 cas en 2023-2024 (56 cas en 2021-2022 et 75 cas en 2022-2023). L'augmentation la plus importante est au milieu de vie à Lebel-sur-Quévillon. Cela s'explique au fait que les mesures reviennent pour 3 résidants pendant plusieurs périodes consécutives créant ainsi plus de 30 signalements de mesures au registre. La même chose s'est également produite à Matagami où un seul patient a à lui seul 6 déclarations au registre. En retirant ces répétitions, nous notons quand même une augmentation mais moins grande que celle observée.

La limite du rapport résulte du fait que pour les mesures de contrôle ou de positionnement notées, il ne fait pas mention des motifs ni de la durée de leur application. Cela 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 possibilité de révision du registre pour inclure la raison ayant mené à l'utilisation de mesures de contrôle (par exemple, 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'urgence, l'offre d'une formation au personnel soignant de ces unités pourrait être judicieuse 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.

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, un seul rapport a visé notre organisation en 2023-2024 en lien avec une mort naturelle. La mesure à mettre en place a été réalisée dans les délais.

Deux situations ont été adressées au CRSSS de la Baie-James en 2023-2024 concernant notre établissement par le Protecteur du Citoyen. Suivant leur analyse, aucune recommandation n'a été adressée formellement puisque toutes deux ont été rejetées.

Au cours de 2023-2024, 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. 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. La reddition de compte a été faite en septembre 2023. Des travaux ont eu lieu concernant la poursuite du Programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie ainsi que la bonification de la formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Les documents et outils pour le projet de préposé accompagnateur pour chacun des résidants de nos CHSLD sont terminés et leur implantation est prévue de façon progressive en 2024-2025.

Au cours de 2022-2023, la CNESST a reçu une plainte concernant la manutention par les travailleurs des chariots de transports aux quais de chargements des centres de santé de Matagami et Lebel-sur-Quévillon. La demande de la CNESST visait à mettre en place une solution temporaire et sécuritaire en attente des correctifs permanents.

La solution temporaire et sécuritaire a été apportée avec quelques ajustements (modification des horaires et disponibilités des personnes), soit :

- Lebel-sur-Quévillon : Mise à disposition d'un employé pour aider le transporteur à faire le déchargement.
- Matagami : Mise à disposition d'un ou deux employés pour aider le transporteur à faire le déchargement.

Cette solution est temporaire et sécuritaire en attendant de pouvoir commencer l'aménagement des débarcadères des deux centres. Plusieurs suivis mensuels ont été effectués auprès de la CNESST jusqu'au 10 juillet 2023. Nous sommes à l'étape 10 du plan d'action débarcadère, soit la rédaction des plans d'ingénierie.

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 2023-2024, 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 (Il s'agit maintenant la directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique);
- 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, le comité de direction a revu le Plan de sécurité des usagers.

Faits saillants

Ce comité se veut la porte d'entrée de toutes les 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 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, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, a assuré la promotion de la semaine nationale de la sécurité des usagers ayant pour thème : *De petits changements. De grands effets. Des soins plus sûrs.* Au total, 289 employés ont été rencontrés en personne, soit une proportion de 49,8 %. L'équipe a alors remis un dépliant promotionnel sur des pratiques organisationnelles soit : la double identification, la prévention du déconditionnement des aînés (ex : pour diminuer la durée de l'hospitalisation et diminuer le risque de plaies de pression), la déclaration des incidents et accidents, l'hygiène des mains, le port du masque et la prévention des chutes. Cette tournée a eu l'avantage de rejoindre des gens sur les quarts de nuit, de jour et de soir pour chacune des installations (excepté Radisson en virtuel). Des messages clés ont aussi été diffusés par courriel aux employés ainsi qu'à la population au moyen des écrans dynamiques des diverses salles d'attente. Des messages sur Facebook et Instagram ont également été communiqués. Au verso du dépliant remis aux employés et partenaires internes, un code QR les amenait à un sondage où on leur demandait : " Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité des soins et la sécurité de nos usagers? " et " Comment comptez-vous contribuer de façon continue pour améliorer la qualité des soins et la sécurité de nos usagers? ". Au total, 27 répondants ont indiqué des suggestions quant à l'organisation du travail, le matériel et équipements ou l'environnement physique.

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 cinq membres. De ceux-ci, deux sont obligatoirement dédiés à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et à la présidente-directrice générale.

Il n'y a pas eu de rencontre cette année en raison des feux de forêt en 2023 et autres mesures d'urgence. La dernière rencontre a eu lieu le 2 juin 2022. La rencontre d'avril 2024 permettra de présenter les recommandations touchant les plaintes ou les évènements étant survenus en 2023-2024.

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 ne s'est pas réuni cette année faute de capacité. Néanmoins, des démarches ont été réalisées avec nos deux RUISSS pour soutenir notre établissement, le cas échéant. Tous deux ont répondu par l'affirmative, si un éthicien était requis dans un groupe interdisciplinaire de soutien à l'aide médicale à mourir.

Trois capsules ont fait l'objet de diffusion auprès des équipes entourant une réflexion sur les enjeux de l'activité sexuelle pour les personnes souffrant de démence et leur aptitude à y consentir. Elles se veulent un outil de réflexion. Ces capsules sont inspirées des travaux du Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV).

Nous avons également fait la promotion des Journées de l'éthique 2023 de l'UQAR et de l'UDM pour les membres du comité et les membres de la DQÉPÉ. La conseillère cadre à la coordination des mécanismes d'assurance-qualité en CHSLD a également participé au colloque sur l'éthique clinique : *La portée de la convenance*. Ce colloque portait notamment sur le bien prescrire en CHSLD, soigner le patient plutôt que la maladie et les conflits de loyauté dans le domaine de la santé.

Rappelons que 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 disponible pour regrouper l'information en éthique clinique au CRSSS de la Baie-James.

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

Au cours de l'année 2023-2024, un total de 36 usagers ont été mis en garde préventive dans notre établissement. Dans 24 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.

Aucune garde provisoire n'a été ordonnée par le tribunal.

TABLEAU 5

Données cumulatives du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 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	36	36
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 2023-2024, le CRSSS de la Baie-James n'a demandé aucune autorisation judiciaire de soins à la Cour.

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.

Ce sont 49 nouvelles plaintes qui ont été reçues durant l'exercice 2023-2024. De ce nombre, 44 dossiers de plaintes ont été conclus par la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services. Les principaux motifs des usagers étaient, par ordre d'importance, reliés aux aspects suivants :

- **Aspects financiers** dans une proportion de 28 %; concernant plus spécifiquement les frais de déplacement, les frais d'hébergement et le processus de réclamation;
- **Relations interpersonnelles** dans une proportion de 21 %; concernant plus précisément les communications, l'attitude des intervenants rencontrés, de même que le respect;
- **Organisation du milieu et des ressources matérielles** dans une proportion de 19 %; concernant notamment l'alimentation, le confort et les commodités, l'équipement et le matériel, les règles et procédures du milieu, de même que la sécurité et la protection;
- **Accessibilité** dans une proportion de 17 %; concernant plus spécifiquement l'absence de service ou de ressource, les délais, les difficultés d'accès, de même que le refus de services;
- **Droits particuliers** dans une proportion de 8 %; concernant notamment l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte et le droit de choisir son professionnel;
- **Soins et services dispensés** dans une proportion de 4 %; concernant plus spécifiquement la continuité des soins et les services offerts, le traitement, l'intervention et/ou les services en lien avec les actions réalisées;
- Finalement, dans une proportion de 2 %, un dossier de plainte visait un motif de **maltraitance financière**.

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 37 motifs retenus qui ont donné lieu à 18 mesures correctives. L''établissement s'est engagé à donner suite à toutes les mesures correctives recommandées.

Parmi les mesures correctives ayant donné lieu à des nouveautés, notons :

- Offrir et/ou rendre disponibles des formations ou capsules d'informations portant sur l'importance et la manière de procéder aux réévaluations systématiques des usagers selon les délais prescrits par l'ÉTG de manière à assurer la sécurité des usagers en attente d'une prise en charge médicale;
- Rendre disponibles et assurer la promotion des outils produits par l'AGISQ (Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec) pour les membres du personnel concernant plus spécifiquement ceux produits pour la campagne promotionnelle du respect de la confidentialité du dossier des usagers;
- Qu'une recommandation est également faite auprès des membres du personnel concernés pour s'assurer de la présence du mobilier nécessaire pour les différentes clientèles visées. Par exemple, pour celle du département d'obstétrique ayant été déplacée en courte durée, s'assurer de la présence d'un fauteuil berçant, d'un lit d'appoint, d'une couchette, etc.;
- Que des affichettes soient disponibles systématiquement dans chacune des chambres du département d'obstétrique, ainsi que dans celles de la courte durée en cas de débordement, afin que les usagers qui le désirent puissent demander, de manière autonome et ponctuelle, à ce qu'on respecte leur intimité avec leur nouveau-né chaque fois que le besoin se fait sentir, exception faite à l'égard des membres du personnel;
- Qu'en période de grand froid et sur la base de plaintes exprimées par les usagers à cet effet ou en cas de constat évident de la chute de la température ambiante des chambres, que les responsables des installations matérielles soient interpellés pour procéder au calfeutrage des fenêtres des chambres visées;
- Recommandation formulée à l'effet d'accroître l'offre d'activités occupationnelles et d'en assurer la promotion aux moments propices afin d'éviter de nouvelles altercations, en enlevant tout objet dangereux et en augmentant la surveillance/vigilance accrue;
- Recommandation formulée à l'effet d'étendre, en y faisant les adaptations qui s'imposent, la procédure 5.110 concernant la protection des biens personnels à l'égard des installations visées;
- Recommandation demandant un ajustement financier en faveur du plaignant pour le déplacement effectué de même que pour les prochains, sous réserve des critères d'admissibilité applicables;
- Une recommandation a été formulée au CHSLD afin que les résidents et leur famille soient informés, par tous les moyens retenus, de la disponibilité récente des services de Wifi;
- En raison des pannes des téléviseurs fréquemment observées par les résidents du CHSLD, une recommandation a été formulée afin d'éviter la confusion inutile entourant la procédure de réparation déjà existante. Des cartons plastifiés précisant la marche à suivre en cas de panne ont été installés près des téléviseurs de chacune des chambres, le temps nécessaire, pour que cette démarche soit connue de tous.

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 continuellement des nouveautés, comme les divers rapports et autres publications produites par le CRSSS de la Baie-James, ainsi que les campagnes sociétales. Au cours des dernières années, le site a également 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. Plus récemment, au cours de l'été 2023, une nouvelle page a été ajoutée et contenait l'information sur les mesures à prendre en cas de feux de forêt : se protéger des effets

de la fumée, se préparer à évacuer sa maison, une liste de vérification au retour d'une évacuation, les ressources pour avoir du soutien psychosocial, 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 5800 abonnés, comparativement à 1500 abonnés en 2019-2020 et 4800 en 2020-2021. Cet afflux de nouveaux abonnements des dernières années a été généré par les informations en lien avec la pandémie. Cette année, nous avons été actifs sur cette plateforme pour des messages généraux sur la santé mentale, nos activités, l'adoption de comportements sains, tant pour l'esprit que la santé physique. Au cours de l'été 2023, les comptes de médias sociaux ont servi à faire les annonces de prévisions de la qualité de l'air, à partager les informations sur la modulation des services de santé et les services sociaux, avant et pendant les évacuations, à publiciser le sondage sur les feux et à donner des conseils pour aller mieux, notamment.

Les publications Facebook sont aussi partagées sur le compte Instagram qui comptait 225 abonnés au 31 mars 2024 (comparativement à 80 au 31 mars 2021 et 130 au 31 mars 2022).

Une adresse de 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 les 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 lus 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. L'ajout de sondages en ligne a permis de rejoindre plus d'usagers avec une meilleure représentativité. L'analyse des réponses et des commentaires devra faire l'objet d'une stratégie plus proactive en raison du volume plus élevé de réponse en continu.

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.

Les données présentées dans le tableau ci-dessous reflètent la mise en œuvre des activités au cours de l'exercice allant du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Au cours de la période, un total de 92 usagers ont bénéficié de soins palliatifs et de fin de vie au sein de notre établissement, ce qui représente une diminution d'environ 18 % par rapport à la période précédente. Parmi ces 92 usagers, 43 ont reçu des soins palliatifs et de fin de vie en courte durée dans un centre hospitalier, 18 en centre d'hébergement et de soins de longue durée et 31 à domicile. Aucun usager n'a séjourné en maison de soins palliatifs puisque la région n'en compte aucune.

Considérant que seul un faible nombre d'usagers recevant des soins palliatifs à domicile décèdent également à domicile, une part importante des soins palliatifs offerts en milieu hospitalier correspond aux derniers jours de vie des usagers ayant préalablement bénéficié de soins palliatifs à domicile. En effet, selon les données d'I-CLSC, sur les 31 usagers qui ont reçu les soins palliatifs et de fin de vie à domicile, moins de 5 sont décédés à domicile.

En ce qui concerne les soins de fin de vie, moins de cinq sédations palliatives continues ont été administrées, et moins de 10 demandes d'aide médicale à mourir ont été formulées parmi nos usagers. Une partie de ces demandes ont été satisfaites, mais pour des raisons de confidentialité, il n'est pas possible de mentionner le nombre exact d'aides médicales à mourir administrées, non administrées et les motifs de refus.

TABLEAU 6
Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2023 au 31 mars 2024

Activités	Informations demandées	CRSSS de la Baie-James			
		CH	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	43			
	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		18		
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile Informations complémentaires : source I-CLSC			31	
	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	≤ 10*	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

L'année 2023-2024 marque la signature de l'entente entre le CRSSS de la Baie-James et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) concernant les services d'interprétariat. Dorénavant, les usagers cris fréquentant toutes les installations de notre région auront accès à un interprète pour obtenir un soin dans leur

langue, par téléphone ou par visio-conférence, et ce, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Auparavant, seulement le Centre de santé de Chibougamau bénéficiait de ce service, ayant accès aux interprètes du CCSSSBJ sur place.

Dix tablettes d'interprétariat ont été déployées dans l'établissement. Le Programme régional d'accès 2023-2026 ayant été adopté à l'automne 2023, plus de 165 employés, répartis dans 30 équipes et six installations, ont été sensibilisés aux droits linguistiques des usagers et aux services offerts pour diminuer les barrières de langue. Cette tournée a permis d'améliorer directement certaines pratiques, comme la traduction de menus en anglais pour les usagers.

Sur le plan du développement des compétences du personnel en anglais, 11 personnes ont suivi une ou deux sessions de cours en 2023-2024. D'autre part, le partenariat avec l'organisme ECO-02 a permis d'octroyer une bourse à une étudiante bilingue qui restera dans notre région à la fin de ses études en soins infirmiers.

Un partenariat fructueux avec le CCSSSBJ et la Sûreté du Québec a mené au déploiement d'une équipe mixte d'intervention – Policiers et intervenants communautaires (ÉMIPIC) à Chibougamau et Chapais. La Ville de Chibougamau et des organismes communautaires ont aussi été des partenaires de l'ouverture d'une halte-chaleur à l'hiver 2024. Ces mesures favorisent une intervention culturellement adaptée aux usagers des Premières Nations vivant des enjeux de marginalisation sociale.

Des rencontres de liaison avec la direction Wiichihiituwin du CCSSSBJ se poursuivent en continu. Cette année, le comité concernant la trajectoire en obstétrique a terminé ses travaux pour améliorer le partage de renseignements cliniques aux points de transition. Il s'agit d'un bel exemple de réussite en matière de travail concerté.

Beaucoup d'efforts ont été faits au CHSLD Boréal pour favoriser des soins culturellement appropriés aux résidants cris. Avec l'appui des intervenants du CCSSSBJ, des visites entre aînés de différentes communautés cries ont été organisées pour favoriser la socialisation dans leur langue. De plus, l'ouverture du personnel à prendre en compte les soins traditionnels demandés par les familles a mené notre organisation à adopter une procédure sur les pratiques traditionnelles culturellement sécurisantes en soins médicaux et infirmiers.

En 2023-2024, des travaux ont été réalisés pour analyser les données relatives aux Premières Nations qui fréquentent notre établissement, comme le taux d'absence aux rendez-vous des usagers des communautés cries. Ces statistiques nous permettront de suivre les effets de la collaboration avec le CCSSSBJ pour améliorer l'accès aux services, notamment le processus de prise de rendez-vous.

Un autre exemple est la possibilité pour les usagers de répondre au sondage d'expérience patient Lime-Santé en anglais et de répondre à des questions socio-démographiques. L'analyse des résultats selon le lieu de résidence ou la langue nous permettra de suivre l'évolution du taux de satisfaction des usagers des Premières Nations ou d'usagers non francophones. Ces données serviront à évaluer les effets de la *Politique cadre pour lutter contre le racisme à l'endroit des autochtones* et assurer la disponibilité de soins et services de qualité et culturellement sécurisants, adoptée cette année également.

L'organisation a poursuivi ses efforts de sensibilisation du personnel aux réalités autochtones. Cette année, 68 personnes ont visionné les capsules obligatoires, pour un total de 577 membres du personnel formés depuis le début du projet, ce qui représente une augmentation de 13 % depuis l'an dernier. Le personnel a été invité à porter le chandail orange lors de la Journée nationale de vérité et de réconciliation.

Enfin, des ateliers de sensibilisation au processus d'adaptation et à la communication interculturelle ont été offerts aux gestionnaires et aux employés accueillant de nouveaux collègues issus de l'immigration. Sur le plan de l'intervention interculturelle, des webinaires et des outils ont été diffusés aux équipes.

LES RESSOURCES HUMAINES

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Les effectifs cadres et salariés

En vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE), le ministère de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de communiquer, à son réseau de la santé et des services sociaux et aux organismes visés, les cibles à atteindre ainsi que les résultats trimestriels et annuels pour les fins d'inscription au rapport annuel de gestion.

Pour des raisons hors de son contrôle, le MSSS n'a malheureusement pas pu nous transmettre la cible finale des heures rémunérées 2023-2024 ainsi que les résultats finaux à l'intérieur des délais impartis.

Il nous a été proposé de ne pas renseigner cette section dans le rapport annuel de gestion.

Les effectifs médicaux

La situation des effectifs médicaux demeure très préoccupante pour les installations de Chibougamau et de Radisson, tandis que les équipes sont stabilisées à Matagami et à Lebel-sur-Quévillon. L'équilibre est tout de même précaire dans ces centres puisque les équipes sont petites et le départ ou l'absence prolongée d'un des membres aurait un impact énorme sur l'offre de service.

Déjà en grand déficit de médecins, l'équipe du Centre de santé de Chibougamau et du CHSLD Boréal ont vu un médecin quitter. Le Centre de santé de Chibougamau a toutefois accueilli, à l'automne 2023, deux nouveaux membres à son équipe. 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.

Radisson a vu à l'automne 2023, son seul médecin à temps plein quitter pour la retraite après près de 40 ans de service pour l'établissement. Désormais, le centre de santé est soutenu presque exclusivement par des médecins dépanneurs. Malgré l'absence d'un médecin à temps plein à Radisson, la présence en continu de dépanneurs a permis d'éviter une rupture de service jusqu'à maintenant. Préoccupée par cette problématique, notre équipe de recrutement médical travaille présentement à pourvoir les postes à Radisson.

Le Centre de santé René-Ricard a accueilli, en novembre, un médecin issu du recrutement international. Il s'agit du deuxième recrutement de ce type par l'organisation.

À Matagami, un médecin s'est ajouté à l'équipe en juillet 2023. Cet ajout a stabilisé l'offre de service médical au Centre de santé Isle-Dieu, réduisant ainsi l'appel au dépannage au minimum. Cet équilibre a également permis de rehausser les activités d'inscription de la clientèle orpheline. Ainsi, plus de 100 usagers sans médecin, présents dans le guichet d'accès à un médecin de famille, ont pu s'en trouver un.

Nos démarches de recrutement international se poursuivent toujours. Actuellement, nous sommes en démarche avec deux médecins, afin de les ajouter à l'équipe médicale de Chibougamau. Ils devraient se joindre à l'équipe dans le courant de l'hiver 2025. De nombreuses activités de recrutement médical ont été organisées au cours de la dernière année. Ces activités étaient destinées aux étudiants en stage dans la région, aux finissants en médecine et à des médecins déjà en pratique. Elles 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.

Les belles expériences de stage sont reconnues comme étant un facteur déterminant dans le recrutement de nouveaux médecins. Cette année, un effort supplémentaire a été déployé pour rehausser l'expérience des stagiaires. Nous avons aménagé un local dédié à l'enseignement au Centre de santé de Chibougamau. Nous avons également bonifié l'accès à des activités sportives et culturelles afin de favoriser l'intégration et l'attachement des stagiaires à la région.

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.

Afin de compléter l'offre de service, 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, mais également 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.

Tableau 7
Évolution des effectifs en omnipratique

Centres de santé et nombre d'effectifs prévus au PREM	En place au 31 mars 2024	En place au 31 mars 2023	En place au 31 mars 2022	En place au 31 mars 2021	En place au 31 mars 2020
CS René-Ricard (5)	5	4	3	4	3
CS de Chibougamau et CHLSD Boréal (20)	13*	12*	15*	18*	17
CS Lebel (6)	5	5	5	5	5
CS Isle-Dieu (5)	5*	4*	4*	3*	4
CS de Radisson (2)	0	1	2	2	1
Total : 37	**28**	**26**	**29**	**32**	**30**

* Incluant un médecin en absence

TABLEAU 8
Effectifs médicaux spécialisés 2023-2024

Spécialités	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2024
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 9 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 9
Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	$	%
Programmes-services						
Santé publique	4 688 541 $	4,23 %	5 944 393 $	5,60 %	(1 255 852) $	-21,13 %
Services généraux — activités cliniques et d'aide	9 685 113 $	8,73 %	8 763 988 $	8,25 %	921 125 $	10,51 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	17 350 970 $	15,64 %	15 784 430 $	14,87 %	1 566 540 $	9,92 %
Déficience physique	760 384 $	0,69 %	832 786 $	0,78 %	(72 402) $	-8,69 %
Déficience intellectuelle et TSA	1 185 665 $	1,07 %	1 027 735 $	0,97 %	157 930 $	15,37 %
Jeunes en difficulté	3 390 925 $	3,06 %	3 087 518 $	2,91 %	303 407 $	9,83 %
Dépendances	933 319 $	0,84 %	1 010 378 $	0,95 %	(77 059) $	-7,63 %
Santé mentale	3 875 955 $	3,49 %	3 562 847 $	3,36 %	313 108 $	8,79 %
Santé physique	42 902 928 $	38,66 %	41 683 670 $	39,26 %	1 219 258 $	2,93 %
Programmes-soutien						
Administration	11 046 764 $	9,96 %	10 344 708 $	9,74 %	702 056 $	6,79 %
Soutien aux services	7 323 737 $	6,60 %	7 374 199 $	6,95 %	(50 462) $	-0,68 %
Gestion des bâtiments et des équipements	7 821 591 $	7,05 %	6 750 453 $	6,36 %	1 071 138 $	15,87 %
TOTAL	110 965 892 $	100 %	106 167 105 $	100 %	4 798 787 $	4,52 %

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 de plus amples informations sur les ressources financières.

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2024, le CRSSS de la Baie-James démontre un déficit de 2 748 298 $. Ce montant est composé de :

Fonds d'exploitation :	(2 737 420) $	Déficit
Fonds d'immobilisations :	(10 878) $	Déficit
	(2 748 298) $	**Déficit**

En vertu des 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), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice. Pour le présent exercice, il a réalisé un déficit de 2 748 298 $. Par conséquent, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Le déficit du fonds d'exploitation est de 2 737 420 $. Il s'explique principalement par les coûts additionnels reliés à la main-d'œuvre indépendante ainsi que les coûts additionnels engendrés par la situation de crise reliée aux feux de forêt qui ont fait rage à l'été 2023 sur le territoire du CRSSS de la Baie-James, forçant l'évacuation de plusieurs villes et municipalités du territoire. Il est à noter que pour la situation d'urgence occasionnée par les feux de forêt, l'établissement a procédé à une réclamation d'un montant de 806 421 $ au niveau du gouvernement fédéral, par le biais du ministère de la Santé et des Services sociaux et pourra obtenir une compensation. Le revenu pourra être inscrit au moment de la confirmation.

Le déficit du fonds d'immobilisation se situe à 10 878 $. Il est principalement lié à des acquisitions qui ont été effectuées à partir du solde de fonds (avoir propre), il y a quelques années.

LES CONTRATS DE SERVICE

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 service comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024. Ces données sont tirées de l'entrepôt de données et reflètent les dépenses encourues par fournisseur au cours de l'année financière. 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 10
Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	4	248 195$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	13	19 559 124$
Total des contrats de service	**17**	**19 807 319$**

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Projets spéciaux et rehaussement de la capacité du réseau de télécommunications

Dans le but d'améliorer le système de santé et de services sociaux en le rendant plus humain et performant grâce au numérique, plusieurs projets ont pu être initiés et réalisés dans le cadre du financement du plan de modernisation technologique (PMT) pour l'année 2023-2024, en voici quelques-uns :

- Lancement des travaux visant à mettre en place le système *Med Urge* (LGI Solutions santé). Le système sera prêt à fonctionner à l'urgence du Centre de santé de Chibougamau au printemps 2025;
- Lancement des travaux pour mettre en œuvre le projet *DCI Cristal-Net* et la solution de numérisation *Captiva*. À la fin de l'automne 2024, nous prévoyons de commencer la numérisation vers le DPE (Dossier patient électronique) en préproduction, et nous démarrerons la préproduction du DCI en 2025;
- Suivis requis visant à implanter le nouveau système d'information de laboratoire provincial (SIL-P);

- Le réseau Wifi public pour les visiteurs, les usagers et les personnes hébergées dans nos CHSLD est maintenant opérationnel à Chibougamau et en phase de réalisation dans le reste de la région;
- Acquisition de l'infrastructure et début des travaux pour le remplacement de la totalité des commutateurs désuets de l'établissement;
- Les clients légers *Wyse* sont tous remplacés par des mini-PC ou des portables;
- La passerelle Web *Zscaler Zéro Trust* a été mise en place et est prête à offrir un accès sécurisé aux applications du réseau comme GRH-Paie;
- Poursuite des travaux visant la mise en place des fondations nécessaires à l'implantation du Dossier de santé numérique.

Rehaussement de la cybersécurité

Toujours en lien avec la transformation numérique du réseau de la santé et des services sociaux, des efforts soutenus se maintiennent pour sécuriser les technologies de l'information en lien avec les orientations du ministère de la Cybersécurité et du Numérique et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, les réalisations visant la sécurité informatique sont les suivantes :

- Quinze mesures de sécurité obligatoires imposées aux établissements par le ministère de la Santé et des Services Sociaux sont en voie d'être mises en œuvre;
- Mise en place d'un programme visant à sensibiliser les employés du CRSSS de la Baie-James à la sécurité de l'information;
- Déploiement de MDI (Microsoft Defender for Identity), une solution de sécurité informatique qui permet de sécuriser la surveillance de l'identité des employés de notre organisation;
- Déploiement de Microsoft Sentinel, un système de gestion des événements et des informations de sécurité (SIEM), soit une solution intelligente et complète pour la détection, l'investigation et la réponse proactives aux menaces;
- Implantation de l'antivirus avec EDR/XDR;
- Mise à jour du système d'exploitation des serveurs.

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.

TABLEAU 11
L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	122-00 /

exercice terminé le 31 mars 2024

QUESTIONNAIRE À REMPLIR PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

	Vos travaux d'audit vous ont-ils permis d'identifier, de relever ou de détecter :	Rép.	Notes
1	Des cas de non-conformités aux exigences du Manuel de gestion financière (MGF) autres que les non-conformités ayant fait l'objet d'une réserve à l'un des rapports d'audit? Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Non	
2	Des cas de non-conformités au contenu des pages explicatives du rapport financier annuel? Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Non	
3	Des cas de non-conformités aux directives administratives (y compris les circulaires) émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ayant une incidence directe sur la détermination de montants et sur l'information à fournir au rapport financier annuel, excluant celles énumérées aux questions 6, 9, 10 et 13 du présent questionnaire? Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Oui	7
4	Des cas de non-conformités aux exigences des lois et règlements dont le ministre de la Santé et des Services sociaux assure directement la mise en oeuvre, à caractère financier, ayant, ou pas, une incidence significative sur la section auditée du rapport financier annuel? (Réf.: Site web du MSSS, Onglet Documentation - Lois et règlements). Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Oui	8
5	Des cas de non-conformités aux conditions de travail et à la rémunération du personnel régulier, cadres et hors cadre? (Réf.: circulaires codifiées 02.01.12.01, 02.01.22.01, 02.01.22.07, 02.01.32.01, 02.01.32.04, 02.01.32.06, 02.01.32.07, 02.01.34.03, 02.01.34.04, 02.01.34.06, 02.01.42.02, 02.01.42.11 et 02.01.42.12 et conventions collectives). Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Non	
6	Des déficiences du contrôle interne? Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Oui	9
7	Des anomalies significatives non corrigées? Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Oui	10
8	Des situations pour lesquelles l'établissement privé conventionné n'a pas respecté les règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés de l'exercice visé par le rapport financier? Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant répond « s.o. » uniquement s'il audite un établissement public.	S.O.	
9	Des cas de non-conformités aux modalités prévues à la Politique concernant l'exploitation des activités accessoires de type commercial? (Réf. : circulaire codifiée 03.01.10.12). Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant répond « s.o. » à cette question uniquement s'il audite un établissement privé conventionné.	Non	
10	Des cas de non-conformités aux modalités prévues à la Directive relative aux activités de stationnement des établissements publics? (Réf. : circulaire codifiée 03.01.10.15). Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant répond « s.o. » à cette question uniquement s'il audite un établissement privé conventionné.	Non	
11	Des situations pour lesquelles les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements des sommes détenues en fiducie n'ont pas été attribués à leur propriétaire? (Réf.: Annexe 2 de la circulaire codifiée 03.01.41.03). Si oui, préciser les éléments à la page 123 par le biais de la colonne notes. L'auditeur indépendant répond « s.o. » uniquement si l'établissement ne détient aucune somme en fiducie.	S.O.	
12	Avez-vous pris connaissance de l'analyse financière émise par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'établissement afin d'en tenir compte dans vos travaux d'audit de l'exercice en cours? Pour les établissements privés conventionnés, veuillez préciser à la page 123 par le biais de la colonne notes, l'exercice de la dernière analyse financière considérée. L'auditeur indépendant ne peut pas répondre « s.o. » à cette question.	Oui	

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	123-00 /

exercice terminé le 31 mars 2024

COMMENTAIRES RELATIFS AU QUESTIONNAIRE À REMPLIR PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Numéro	Note
7	**Question 3** Les non-conformités découlant de la compilation des unités de mesure et des heures travaillées ne sont pas prises en compte dans la réponse de l'auditeur, étant donné que le MSSS a suspendu les travaux sur la mission d'audit des unités de mesure et des heures travaillées. Nous n'avons donc pas mis en œuvre de procédures d'audit à cet effet. La direction a pris la décision de comptabiliser en conformité avec les Normes comptables canadiennes pour le secteur public les obligations liées à la mise hors services d'immobilisations et n'a donc pas comptabilisé le redressement demandé par le MSSS en lien avec les OMHS. Ce redressement a plutôt été comptabilisé pour l'exercice 2023-2024 comme une révision d'estimations comptables car elle jugeait le montant non significatif.
8	**Question 4** Le résultat 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.
9	**Question 6** Déficiences au niveau des systèmes informatiques au niveau de la gestion des accès dans les applications financières et quelques recommandations ont été émises.
10	**Question 7** Renversement de l'anomalie de l'an passé de 704 410 $ en lien avec la rémunération additionnelle par heure rémunérée pour toutes les catégories de personnel entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023 pour laquelle le financement autorisé a été reçu après la date de fin d'exercice.

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	124-00 /

exercice terminé le 31 mars 2024

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - QUESTIONNAIRE À REMPLIR PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

INSTRUCTIONS :

LE RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LE QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT DOIT ÊTRE PRÉSENTÉ AVEC LA PAGE 124.

POUR CE FAIRE, IMPRIMER AU PRÉALABLE LA PAGE 124, JOINDRE LE RAPPORT DE L'AUDITEUR **SIGNÉ** À LA SUITE DE CELLE-CI ET NUMÉRISER LE TOUT DANS UN FICHIER. ENSUITE, INSÉRER CE FICHIER PDF AU AS-471.

L'AJOUT DE LA PAGE 124 AU FICHIER PDF PERMET DE CONSERVER LA NUMÉROTATION AU AS-471 ET LE TIMBRE VALIDEUR Y APPARAISSANT FAIT OFFICE DE TIMBRE VALIDEUR POUR LE RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT.

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 a été désignée dès l'entrée en vigueur de la Loi (mai 2017) auprès du Protecteur du citoyen et à l'interne. Aucune demande n'a été adressée par des employés auprès de la responsable du suivi des divulgations pour l'année 2023-2024.

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 8 474 702 $ a été alloué pour l'année 2023-2024 aux 36 organismes communautaires desservant les Jamésiens. De ce nombre, 31 organismes communautaires ont reçu un montant de 7 280 885 $ issu du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), représentant ainsi une somme équivalente à 86 % du financement total dédié aux organismes communautaires, incluant le fonds d'urgence COVID-19 destiné aux organismes.

Le tableau 15 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 service ou projets ponctuels des fonds programmes. Seuls les organismes suprarégionaux et le Centre de développement communautaire de Matagami sont financés par entente 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 97 % du PSOC total et au nombre de 25.

Tableau 12
Organismes communautaires subventionnés pour l'année 2023-2024 et 2022-2023

Organisme	PSOC		Programme		Total
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24
Aide entraide bénévole					
Les Parcelles de tendresse	41 186 $	32 058 $	---	---	41 186 $
Les Rayons de soleil du Nord	20 563 $	15 205 $	---	---	20 563 $
Aide entraide dépannage					
Centre de développement communautaire de Matagami	18 914 $	18 239 $	---	---	18 914 $
Comité de prévention du suicide – secteur Lebel-sur-Quévillon	144 098 $	138 957$	---	---	144 098 $
Ligne Jaune	---	---	---	11 978 $	---
Association À fleur d'espoir	205 263 $	167 804 $	7 481 $	24 893 $	212 744 $
Pavillon de la rose	147 136 $	120 051 $	2 722 $	---	149 858 $
Solidarité alimentaire Matagami	88 964 $	42 493 $	39 790 $	36 970 $	128 754 $
Milieu de vie et soutien dans la communauté					
Maison des jeunes Sac-Ados de Chibougamau	292 024 $	262 318 $	107 986$	138 566 $	400 010 $
Club social des jeunes de Chapais	150 064 $	134 803 $	---	28 570 $	150 064 $
Maison des jeunes de Lebel-sur-Quévillon	215 163 $	192 459 $	49 000 $	124 163 $	264 163$
Maison des jeunes de Matagami	97 687 $	94 202 $	5 100 $	1 200 $	102 787 $

Organisme	PSOC		Programme		Total
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24
Milieu de vie et soutien dans la communauté (suite)					
Centre jeunesse l'Astral de Radisson	88 214 $	85 067 $	---	---	88 214 $
Maison des jeunes décentralisée de VVB	233 687 $	213 552 $	700 $	1 200 $	234 387 $
Partenaires à part égale	293 031 $	256 057 $	61 071 $	52 834 $	354 102 $
Association des personnes handicapées de Chibougamau	298 337 $	275 375 $	164 231 $	87 206 $	462 568 $
Centre de femmes les Elles du Nord	283 052 $	258 488 $	23 458 $	24 949 $	306 510 $
Îlot d'espoir	257 838 $	234 174 $	19 116 $	32 570 $	276 954 $
Regroupement de femmes Valcanton (CCFC)	256 500 $	227 305 $	11 408 $	17 807 $	267 908 $
Femmes d'action Femmes de résultats	252 939 $	225 197 $	24 408 $	40 824 $	277 347 $
Centre de femmes les Essenti"elles"	239 303 $	216 300 $		2 329 $	239 303 $
Centre de femmes Uni-Vers-Elles	255 093 $	231 527 $	7608 $	38 195 $	262 701 $
Mirador des marmots	---	---	111 017 $	81 193 $	111 017 $
Animation Pace-Âge	9 504 $	---	83 251 $ $	58 732 $	92 755 $
Le Petit train Chapais	---	---	118 173 $	76 883 $	118 173 $
Centre Unissons la Famille	---	---	10 671 $	12 967 $	10 671 $
Carrefour communautaire Chibougamau	208 761 $	150 294 $	10 9348 $	29 416 $	219 109 $
Hébergement					
Maison d'hébergement L'Aquarelle	1 445 657 $	1 392 987 $	---	30 000 $	1 445 657 $
Corporation Le Zéphir Chibougamau-Chapais	771 729 $	703 680 $	293 387 $	217 731 $	1 068 116 $
Réseau hommes Québec Baie-James	691 027 $	755 053 $	720 $	---	691 747 $
Regroupement					
TROC du Nord-du-Québec	172 956 $	157 038 $	---	---	172 956 $
Supra régionaux					
Tel-Aide Saguenay-Lac-St-Jean	---	---	5 185 $	---	5 185 $
Société Alzheimer de la Sagamie	6 080 $	24 320 $	---	---	6 080 $
Centre de prévention du suicide 02	46 659 $	44 994 $	23 986 $	80 892 $	70 645 $
Besoin d'aide 24/7	5 420 $	5 227 $	---	---	5 420 $
Équijustice Lac-Saint-Jean	44 036 $	42 465 $	---	---	44 036 $
CALACS Abitibi	---	---	10 000 $	---	10 000 $
Centre Prévention Suicide d'Amos	---	---	---	1 865 $	---
CALACS centre lutte agressions	---	---	---	8 641 $	---
CALACS l'étoile Du Nord	---	---	---	8 697 $	---
CAPACS Abitibi-Ouest	---	---	---	8 374 $	---
Totaux	**7 280 885 $**	**6 717 689$**	**1 193 817 $**	**1 267 667 $**	**8 474 702 $**

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 ont été 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 du 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