

2016-2017

Rapport annuel de gestion

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie



Cette publication est une production
du Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Gaspésie

215, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W2
Tél. : 418 368-3301
Télec. : 418 368-6850
www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca

Le *Rapport annuel de gestion 2016-2017* a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance régulière du 14 juin 2017, tenue à Bonaventure.

Une copie de ce document est conservée dans les archives du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie.

Note

Dans ce texte, le masculin est utilisé dans son sens générique afin d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

LISTE DES ACRONYMES

C	CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
	CECIIA	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
	CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
	CH	Centre hospitalier
	CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
	CII	Conseil des infirmières et infirmiers
	CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
	CIR	Commission des infirmières régionale
	CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
	CLSC	Centre local de services communautaires
	CM	Conseil multidisciplinaire
	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
	CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
	CR	Centre de réadaptation
	CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
	CUCI	Comité des usagers du centre intégré
D	DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme - déficience physique
	DMS	Durée moyenne de séjour
	DQEPE	Direction qualité, évaluation, performance et éthique
	DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
	DRMG	Département régional de médecine générale
	DSI	Direction des soins infirmiers
	DSM	Direction des services multidisciplinaires
	DSPublique	Direction de santé publique
E	ETC	Équivalent temps complet
G	GMF	Groupe de médecine familiale
I	IPS	Infirmière praticienne spécialisée
	IRM	Imagerie par résonance magnétique
	ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
L	LMRSSS	Loi modifiant la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences
	LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
	LRR	Loi sur la représentation des ressources
	LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux

M	MADO	Maladie à déclaration obligatoire
	MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
O	OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
P	PAR	Plan d'action régional
	PCI	Prévention et contrôle des infections
	PDG	Présidente-directrice générale
	PEM	Plan d'effectifs médicaux
	PETRAAS	Programme d'évaluation, de traitement et de recherche auprès des auteurs d'agressions sexuelles
	PREM	Plan régional d'effectif médical
R	RI-RTF	Ressource intermédiaire - ressource de type familial
	RPA	Résidence privée pour aînés
	RLS	Réseau local de services
	RTS	Réseau territorial de services
S	SAD	Soutien à domicile
	SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
	SEGA	Service externe de gériatrie ambulatoire
	SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
	SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
	SIV-SIM	Soutien d'intensité variable et suivi intensif en équipe dans le milieu
	SQETGC	Service québécois d'expertise des troubles graves de comportement
U	UMF	Unité de médecine familiale

TABLE DES MATIÈRES

LE MESSAGE DES AUTORITÉS	4
LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES	7
LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	9
LES FAITS SAILLANTS DU CISSS DE LA GASPÉSIE	15
PRIX, HOMMAGES ET RAYONNEMENT	23
LE PORTRAIT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION	27
LE PORTRAIT STATISTIQUE	41
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	49
LES COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES	51
LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	59
LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	77
L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	87
LES RESSOURCES HUMAINES	91
LES RESSOURCES FINANCIÈRES	95
L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	117
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	123
ANNEXE LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	143

Le message des autorités

Nous vous présentons avec fierté ce *Rapport annuel de gestion 2016-2017* qui expose les résultats de la seconde année du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie. Ce fut une année encore haute en défis, une année de consolidation des changements et, également, de poursuite de la transformation.

Une année où le maintien, voire le développement des services de proximité accessibles et de qualité, a continué d'être le leitmotiv qui guide les décisions du conseil d'administration et de la direction.

C'est avec une meilleure connaissance de notre organisation nouvellement créée que nous avons dirigé, toujours avec la vision d'une organisation performante répondant aux besoins de sa population grâce à sa capacité d'innovation et d'adaptation.

Chacun a déployé des efforts importants pour atteindre nos objectifs cliniques et administratifs. Bien que précaire, nous avons su maintenir l'équilibre budgétaire tout en maintenant des services de proximité répondant aux besoins des usagers. Bien plus, nous avons travaillé des projets de développement, notamment l'hémodialyse, qui vous sont présentés avec plus de détails dans ce rapport.

Depuis le premier jour du CISSS de la Gaspésie, nous veillons à appliquer les meilleures pratiques pour le bénéfice des usagers. Nous avons poursuivi dans cette optique, entre autres par l'harmonisation des services de soutien à domicile et le déploiement d'un projet d'amélioration continue des pratiques en CHSLD.

Ainsi, tous peuvent être fiers du travail accompli. Nous avons déjà de bons résultats, autant sur le plan clinique qu'administratif. Il nous faut continuer sur la même voie et poursuivre le travail amorcé. Dans la prochaine année, nous voulons intensifier notre travail en privilégiant toujours la voix de l'usager. Cette voix doit nous orienter dans chacune de nos actions et doit continuer d'être au cœur de chacune de nos décisions.

En terminant, nous tenons à témoigner notre grande reconnaissance aux employés, aux gestionnaires et aux médecins du CISSS de la Gaspésie. Vous êtes l'énergie de notre organisation et votre dévouement et votre professionnalisme sont essentiels pour nos usagers. Nous tenons aussi à souligner le travail des membres du conseil d'administration qui donnent, bénévolement, de nombreuses heures à la bonne gouverne de notre CISSS.

Dans le même ordre d'idées, un immense merci aux bénévoles qui œuvrent auprès de nos usagers. Que ce soit au sein des comités des usagers ou lors d'activités spécifiques, votre implication est primordiale au bien-être de notre clientèle. Par ailleurs, comme l'action intersectorielle est une condition gagnante à l'organisation adéquate des services, nous tenons à souligner la complicité de nos partenaires. Communautaires ou municipaux, vous contribuez avec nous à la santé et au bien-être de la population gaspésienne.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink that reads "Chantal Duguay".

Chantal Duguay

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in blue ink that reads "Richard Loiselle".

Richard Loiselle

La déclaration de fiabilité des données

À titre de président-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS), j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2016-2017 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie :

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

Je déclare que 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 2017.

La présidente-directrice générale,



Chantal Duguay

La présentation de l'établissement

Le CISSS de la Gaspésie est au cœur d'un vaste réseau territorial de services (RTS) qui compte 47 installations. Il assume la responsabilité populationnelle à l'égard de l'état de santé et de bien-être de tous les Gaspésiens.

Né de la fusion des centres de santé et de services sociaux ainsi que du centre de réadaptation et du centre jeunesse de sa région, il est responsable d'assurer l'accessibilité à des soins et services de qualité pour répondre aux besoins de sa population. Il veille à l'organisation de soins et services complémentaires, assurant des trajectoires fluides à ses différentes clientèles, et ce, grâce à une véritable intégration des services généraux et spécialisés pour chacun des volets de sa mission : centre hospitalier (CH), centre local de services communautaires (CLSC), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et centre de réadaptation (CR).

De plus, il a la responsabilité de conclure des ententes avec les organisations partenaires de son RTS, telles que les cliniques médicales, les groupes de médecine familiale (GMF), les cliniques réseaux, les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les partenaires externes, etc.

La mission

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécois en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

La vision

Des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Notre système de santé et de services sociaux doit veiller à :

- **L'accessibilité des soins et des services**, ce qui suppose de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportuns, mais également d'assurer un accès équitable à ceux-ci, en fonction des seuls besoins des personnes, sans égard à des caractéristiques personnelles comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.
- **La qualité des soins et des services offerts**, ce qui implique que ceux-ci soient efficaces (c'est-à-dire de nature à améliorer la santé et le bien-être) et sécuritaires. On doit aussi pouvoir les adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers (réactivité) et les fournir de manière coordonnée et intégrée (continuité).
- **L'optimisation des ressources**, ce qui demande de savoir utiliser les ressources disponibles de façon efficace, mais aussi d'une manière à en assurer la pérennité (viabilité).

Le Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2015-2020

Le *Plan stratégique du MSSS 2015-2020* présente les orientations stratégiques, les objectifs et les indicateurs de résultats que fixe le ministère, tant pour lui-même que pour son réseau, de manière à répondre aux enjeux auxquels devra faire face le secteur de la santé et des services sociaux au cours des cinq prochaines années.

Le ministère et son réseau seront confrontés à trois grands enjeux dans la réponse qu'ils apporteront aux besoins de la population québécoise au cours de la période 2015-2020. Ces enjeux correspondent par ailleurs à des gains dont pourraient bénéficier tant la population que le système de santé et de services sociaux. De chaque enjeu découle une orientation des axes et des objectifs. Au total, ce sont 22 objectifs qui doivent être atteints dans le cadre de cette planification.

Enjeu 1 : De nouveaux gains en matière de santé de la population

Orientation : Favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé

Les axes : Habitude de vie
Prévention des infections

Enjeu 2 : Un système centré sur les usagers et adapté à leurs besoins

Orientation : Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers

Les axes : Première ligne et urgences
Services spécialisés
Sécurité et pertinence
Personnes âgées
Personnes vulnérables

Enjeu 3 : Des ressources mobilisées vers l'atteinte de résultats optimaux

Orientation : Planter une culture d'organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement

Les axes : Mobilisation du personnel
Organisation efficiente

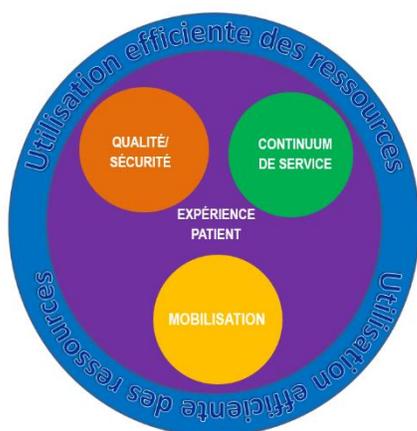
Les valeurs

Les valeurs du CISSS de la Gaspésie sont :

- **La prévoyance** : consiste à faire preuve de sensibilité et d'ouverture, afin de mieux voir venir. La prévoyance, c'est l'attention que l'on porte à la clientèle, à ses proches, aux autres personnes, aux choses, aux situations et aux décisions, en anticipant les événements à venir et en considérant leurs impacts sur la clientèle. La prévoyance nous aide, dans des contextes empreints d'incertitudes, à anticiper, à prendre les précautions nécessaires et à prévoir ce qui est préférable et meilleur pour que l'expérience de notre client soit la plus positive possible.
- **La bienveillance** : action d'exercer une vigilance permanente sur le bien-être de sa clientèle. Agir avec bienveillance, c'est anticiper dans un état d'esprit d'indulgence et de compréhension, afin que le processus de soins ou de services se passe le mieux possible. La bienveillance suppose aussi que cette vigilance s'exerce dans un souci de bien-être professionnel de ses collègues, sur l'efficacité de l'équipe de travail et sur la cohérence par rapport aux valeurs de l'organisation.
- **La collaboration** : travailler et réfléchir avec la clientèle et ses collègues dans un sens commun en s'associant ensemble. Agir en partenariat avec la clientèle et son entourage ainsi qu'avec ses collègues de travail dans la recherche de la collaboration. Celle-ci encourage l'introspection de comportements visant la meilleure performance possible. Elle vise une communication efficace dans une perspective de savoir-être ensemble.
- **La compétence** : qualification professionnelle qui se décline en savoir (connaissances), en savoir-faire (pratiques) et en savoir-être (comportements relationnels) mobilisable, qui s'acquiert dans l'action et qui est nécessaire à l'exercice d'une activité professionnelle.

Les axes de la gouvernance

Le CISSS de la Gaspésie s'est donné des balises pour orienter ses décisions et la gouvernance de l'établissement. Il s'agit de :



L'expérience patient (accessibilité, équité d'accès, réactivité);
Le continuum de service (intégration et continuité);
La gestion efficiente des ressources (efficience, viabilité, efficacité);
La mobilisation;
La qualité et la sécurité.

LE RÉSEAU DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CISSS DE LA GASPÉSIE



Organigramme de la haute direction

CISSS de la Gaspésie

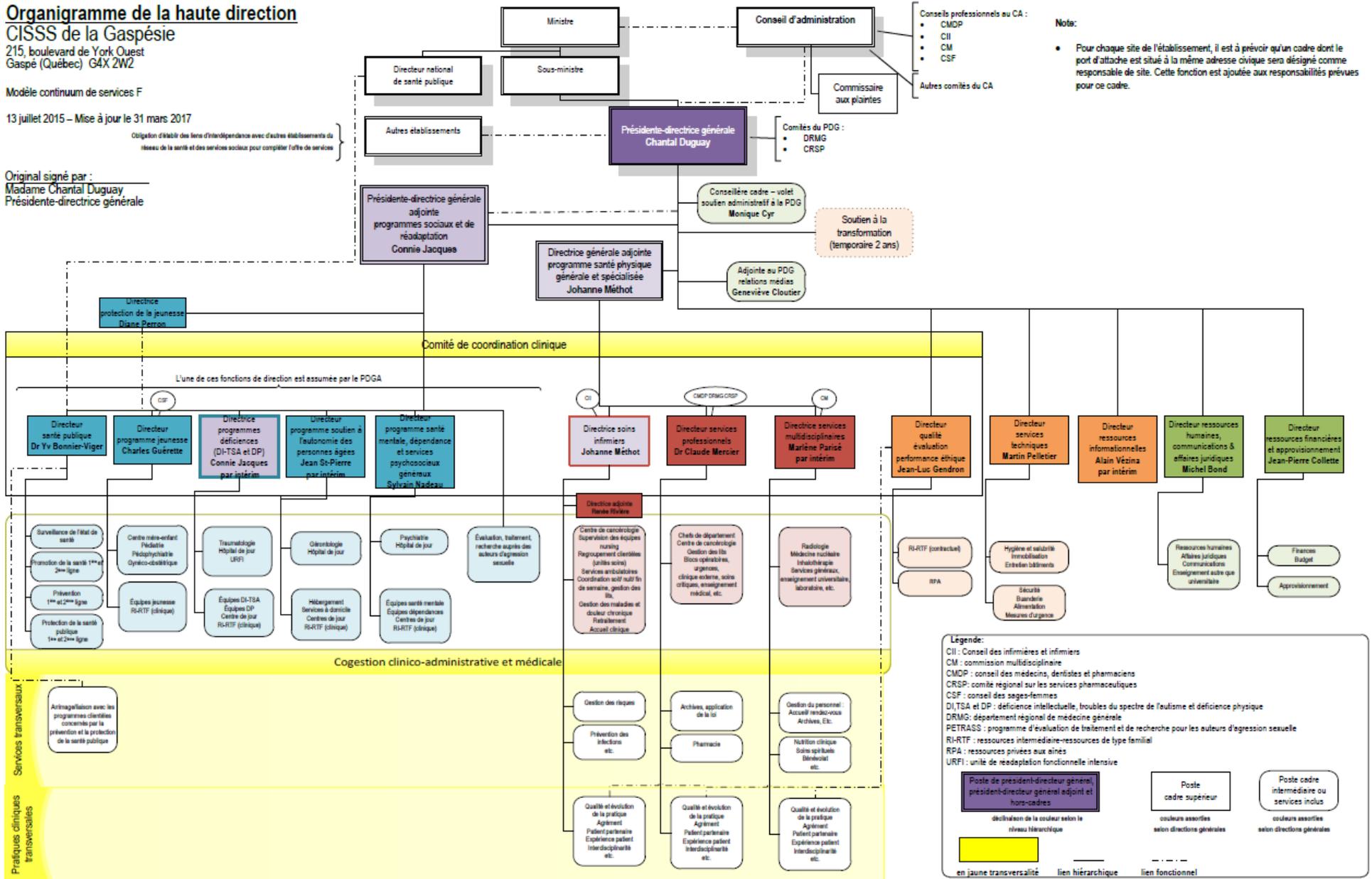
215, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W2

Modèle continuum de services F

13 juillet 2015 – Mise à jour le 31 mars 2017

Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour compléter l'offre de services

Original signé par :
Madame Chantal Duguay
Présidente-directrice générale



Les faits saillants du CISSS de la Gaspésie

Animées par une meilleure connaissance de notre organisation nouvellement créée, les équipes ont travaillé avec vigueur pour améliorer, maintenir et développer les services à la population. Ainsi, l'année 2016-2017 a été riche en initiatives et en projets d'amélioration des services.

Optimisation de la trajectoire de services dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs

Le RLS de la Baie-des-Chaleurs présente un fort taux d'hospitalisation pour les diagnostics d'insuffisance cardiaque, de pneumonie, de MPOC avec comorbidité de diabète. Comme la maladie chronique gagne du terrain chaque année en Gaspésie, que cette clientèle consomme actuellement près de 60 % de soins et services et que le RLS de la Baie-des-Chaleurs a présenté un taux de réadmission de plus de 17 % en 2015-2016, il était primordial d'élaborer une trajectoire de services pouvant être utilisée auprès du plus grand nombre possible d'usagers atteints d'une même condition clinique, soit les personnes présentant des incapacités significatives et persistantes dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale.

En ce sens, un comité de pilotage a été mis sur pied et a réalisé différentes actions, dont un diagnostic organisationnel, qui ont mené à l'élaboration et au déploiement d'une trajectoire de services.

La démarche avait différents objectifs, soit :

- Mettre en place des modalités de gestion du départ des usagers lors des moments de transition visant la sécurité et diminuant le risque de réadmission;
- Favoriser une gestion transversale permettant que les ressources pertinentes au continuum de services soient mises à contribution dans une démarche d'amélioration continue des services;
- Favoriser la collaboration interdisciplinaire visant une optimisation de l'offre de service répondant aux besoins de l'utilisateur et de ses proches;
- Intégrer les usagers et leurs familles selon la philosophie de patient-partenaire-soins et faciliter l'exercice de l'autogestion.

Projet CHSLD en Gaspésie : Une culture de l'amélioration continue des pratiques répondant aux besoins et aux préférences des résidents

En suivi au Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD tenu par le MSSS, le CISSS de la Gaspésie a procédé au lancement en janvier 2017 du « Projet CHSLD en Gaspésie : Une culture de l'amélioration continue des pratiques répondant aux besoins et aux préférences des résidents ». Ce projet implique les résidents, les cadres des diverses directions, le personnel et leur représentant syndicaux, les pharmaciens et les médecins. Il permettra de s'assurer du suivi aux engagements de la PDG et par conséquent de la mise en place des meilleures pratiques en CHSLD en regard de l'expérience patient, de la valorisation du rôle des PAB, de la déprescription, de l'alimentation, de l'hygiène, du respect du sommeil, de l'approche collaborative, des loisirs, de l'environnement physique, etc.

Toujours en suivi au Forum, nous avons procédé à l'ajout des ressources humaines suivantes, soit une infirmière et cinq préposés aux bénéficiaires (PAB) réparties dans nos diverses installations.

Révision de l'offre alimentaire en CHSLD

Un projet d'harmonisation et d'amélioration de l'offre alimentaire pour la clientèle a été mis sur pied par les régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Devant le succès de la démarche, ce projet s'applique à toutes les régions du Québec, dont la Gaspésie.

Le but de ce projet, qui a débuté à la toute fin de l'année financière 2016-2017 et qui s'actualisera en 2017-2018, est d'améliorer la qualité de l'offre alimentaire dans l'ensemble des CHSLD. Il vise à assurer une offre de menus commune et équitable dans les CHSLD du CISSS de la Gaspésie, afin de répondre efficacement aux besoins des diverses clientèles, laquelle offre est basée sur :

- Une harmonisation des balises nutritionnelles et alimentaires;
- Une structure commune de menus;
- Une standardisation des recettes;
- La promotion du plaisir dans l'alimentation par le respect des préférences des résidents.

Intégration des services jeunesse : le projet JIMMY

L'année 2016-2017 a été principalement une année d'analyse, de réflexion et de mise en œuvre des bases menant à l'intégration des services en jeunesse. En juin 2016, à partir de la cartographie d'un cas traceur nommé fictivement « Jimmy », une analyse exhaustive du cheminement du jeune dans la gamme des services qu'il avait reçus a été réalisée.

Force fut de constater que le cheminement du jeune présentait à l'occasion, non seulement des ruptures de services, mais également des répétitions d'actions n'ajoutant aucune plus-value à son processus de rétablissement. L'équipe a alors convenu de travailler à mettre en place une offre de service accessible, rapide, simple et pertinente, basée sur des bonnes pratiques qui assurent la réponse aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles, 24 heures par jour et 7 jours par semaine.

Trois grands principes directeurs sont alors retenus :

- Un jeune avec sa souffrance ne sera plus jamais seul;
- Un jeune sera toujours accompagné dans son parcours;
- Faire l'impossible pour éviter la compromission.

De ce projet global découlent quatre sous-projets ayant mené à quatre grands chantiers durant l'année :

- L'harmonisation et l'optimisation du processus d'accueil de la clientèle et la mise en place de l'intervenant-famille : l'intervenant-famille devient, en complémentarité avec le médecin de famille et l'équipe interdisciplinaire de la GMF, le point de référence de la personne dans la réponse à ses besoins de santé, de services sociaux et de réadaptation;
- L'élaboration et la mise en place d'un processus clinique pour assurer la continuité et la qualité des services : s'assurer de la fluidité des services et éviter les bris potentiels ou les « échappés », plus particulièrement pour la clientèle vulnérable et les enfants à risque de situation de négligence ou de compromission dans leur développement;
- La revue de notre façon de compléter et de réviser les plans d'intervention individuels, interprogrammes et intersectoriels.

Suivi du rapport d'intervention du Protecteur du citoyen

Le 31 janvier 2017, à la suite d'une enquête réalisée de septembre à décembre 2016 dans dix installations de notre territoire par le Protecteur du citoyen, la direction a reçu le rapport de ce dernier dont la conclusion est que « l'ensemble de l'enquête n'a pas révélé de lacunes majeures justifiant de craindre pour la santé et la sécurité des usagers. D'ailleurs, le nombre de recommandations adressées à l'établissement s'avère relativement modeste, compte tenu du nombre élevé d'installations visées. »

S'inscrivant dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'organisation, ce rapport a fait l'objet d'un suivi serré par différents comités afin d'assurer la réponse diligente aux recommandations émises, qui portaient notamment sur les soins et les services en CHSLD, les services aux urgences et la formation des intervenants.

Plan d'action régional en santé publique 2016-2021

Adopté en septembre 2016 par le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie, le *Plan d'action régional en santé publique* (PAR) regroupe deux types de services, soit les services directs à la population et les services de soutien et de collaboration à d'autres acteurs.

En effet, plusieurs facteurs déterminent l'état de santé et de bien-être d'une population (déterminants de la santé). Ces déterminants sont liés, non seulement aux caractéristiques individuelles (ex. : génétique, habitudes de vie, caractéristiques socioéconomiques, etc.), mais aussi aux milieux de vie (famille, milieu scolaire, travail, etc.), aux systèmes (ex. : aménagement du territoire, soutien à l'emploi et à la solidarité sociale, etc.) et au contexte global. On comprend aisément, à la lecture de cette liste, que les leviers pour maintenir et améliorer la santé de la population sont souvent dans d'autres secteurs, ce qui rend nécessaire le travail de collaboration et de concertation. La santé doit jouer un rôle de premier plan dans cette lecture des facteurs qui ont un impact sur la santé, et un rôle d'influence auprès des partenaires. Comme les conséquences d'états de santé ont un effet direct sur l'utilisation des soins curatifs et leur coût, la prévention de ces états défavorables permet d'envisager des coûts de soins de santé moins élevés.

Le PAR 2016-2021 est cohérent avec les orientations provinciales, tout en identifiant les acteurs régionaux et locaux impliqués dans la mise en œuvre des actions. Il oriente l'action de santé publique et légitime la place de la prévention au sein des services de santé et des services sociaux.

Implication auprès des divers acteurs intersectoriels pour recréer une cohésion régionale

L'action intersectorielle étant l'une des conditions gagnantes pour assurer la bonne santé de la population, le CISSS de la Gaspésie travaille en continu avec différents partenaires. L'année 2016-2017 a permis, notamment, de recréer la cohésion régionale nécessaire à la réussite de ces partenariats. Que ce soit auprès des organismes municipaux, des organismes communautaires ou du milieu anglophone, les différentes directions de l'organisation ont participé et soutenu plusieurs initiatives de concertation pour le bien-être de la population.

Visite ministérielle : bonification de l'offre de service en suppléance rénale et projet de construction de l'urgence de l'Hôpital de Gaspé

Le 23 mars 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaéтан Barrette, a procédé à l'annonce de l'ajout de services d'hémodialyse en Gaspésie. Ainsi, des services de proximité de suppléance rénale seront offerts sur trois nouveaux sites en Gaspésie, soit deux chaises de traitement à l'Hôpital de Gaspé, deux chaises à l'Hôpital de Maria et deux autres à l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts. Ces services seront couverts par les néphrologues du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Un volet de suppléance rénale à domicile est également prévu, pour lequel l'établissement s'arrimera avec le CHU de Québec-Université Laval.

Lors de cette même visite, le ministre a également autorisé la phase de la conception du projet d'agrandissement de l'Hôpital de Gaspé. Les travaux visent précisément l'urgence et l'unité des soins intensifs. Du point de vue immobilier, le projet prévoit un agrandissement et quelques réaménagements mineurs couvrant près de 2 200 m² bruts. La nouvelle construction sera sur un seul niveau, implantée du côté ouest de l'hôpital. La construction d'un lien, sur trois niveaux, permettra de joindre fonctionnellement et techniquement cet agrandissement.

Ces deux projets auront un impact significatif sur l'offre de service à la population ainsi que sur la qualité de ces derniers.

Évaluation complète de la clientèle des programmes DI, TSA et DP hébergée

Les besoins de la clientèle des programmes DI-TSA et DP évoluent avec l'âge et selon la réponse aux services de réadaptation qui leur sont offerts. Ainsi, afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle qui vit dans les ressources de notre parc d'hébergement, une évaluation complète a été réalisée et a permis d'accomplir différentes transformations et ajustements, dont la transformation d'une ressource à assistance continue de Gaspé en ressource intermédiaire de type résidence de groupe afin d'offrir de l'hébergement permanent à des clients.

Intégration des services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)

Au cours de l'année 2016-2017, la Direction des programmes déficiences et réadaptation a poursuivi les travaux visant l'intégration des services en DI-TSA-DP. Pour ce faire, les actions suivantes ont été réalisées :

- Participation à l'évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience produite conjointement par la Direction de l'évaluation et la Direction de l'organisation des services en déficience et en réadaptation physique (l'établissement figure parmi les six CISSS-CIUSSS ayant participé à la démarche);
- Organisation d'un comité Kaizen composé d'intervenants issus des missions CLSC et CR. Les travaux ont mené à l'élaboration d'une trajectoire de services intégrés dont la mise en œuvre est débutée;
- Poursuite de l'implantation des standards d'accès, de continuité et des mécanismes prévus au plan d'accès dont, entre autres, les travaux entourant la mise en place d'un guichet d'accès centralisé;
- Rencontres des équipes en vue de partager la vision de l'intégration et de présenter le plan d'accès et son outil de monitoring.

Signature d'une entente pour l'unité de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation Gignu

Le CISSS de la Gaspésie a signé une entente avec le Conseil de bande de Listuguj afin de baliser la prise en charge par cette communauté autochtone de l'unité de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation Gignu. Ainsi, le Conseil de bande de Listuguj est désormais responsable des services jeunesse pour sa communauté, et ce, en collaboration avec le CISSS de la Gaspésie en matière de qualité, de supervision et de coordination de la programmation clinique.

Services en pédopsychiatrie : entente avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale

Le CISSS de la Gaspésie ainsi que le CIUSSS de la Capitale-Nationale ont convenu d'un mécanisme administratif partagé en vue de formaliser leurs engagements respectifs relativement à la prestation des soins et des services en santé mentale pour l'hospitalisation de jeunes de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ainsi qu'à la mise en place de mécanismes de coordination et de communication. Cette entente permet, notamment, d'assurer aux jeunes qui nécessitent une période d'hospitalisation reliée à leur problème de santé mentale d'avoir accès aux services dont ils ont besoin, dans des délais raisonnables.

Reconnaissance du CISSS de la Gaspésie comme milieu de stage pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Dans le respect des attentes ministérielles, le CISSS de la Gaspésie déploie de grands efforts pour intégrer les IPS dans son offre de service à la population. Pour faciliter cette intégration ainsi que le recrutement, l'Université Laval et l'Université de Montréal ont reconnu notre établissement comme milieu de stage. À noter que 15 postes d'IPS seront disponibles d'ici 2020.

Effectifs médicaux : des défis sur la route de la consolidation

Au cours de l'année 2016-2017, l'équipe de la Direction des services professionnels a poursuivi ses efforts pour combler les postes de médecine générale et spécialisée disponibles et, ainsi, consolider davantage l'équipe médicale du CISSS de la Gaspésie. De ce fait, les 14 nouveaux postes autorisés pour la région au PREM de 2017 en médecine de famille ont été comblés et les médecins ayant obtenu lesdits postes s'installeront au cours de l'année 2017.

En médecine spécialisée, cinq postes sur les PEM de nos hôpitaux ont été comblés au cours de l'année et pour des installations prévues en 2017 et 2018. Également, l'un de nos deux postes réseaux obligatoires en neurologie a été comblé et intégré à l'équipe du CISSS du Bas-St-Laurent pour permettre à ce dernier et à notre CISSS de conclure une entente de services, laquelle a été entérinée, afin de pourvoir aux besoins de notre établissement dans cette spécialité, notamment pour des consultations sur place dans nos installations qui ont débuté au mois de février 2017.

Inauguration du Service externe en gériatrie ambulatoire (SEGA)

Le 12 janvier 2017, le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministre de la Famille et ministre responsable de la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, monsieur Sébastien Proulx, a procédé à l'inauguration du nouveau service externe en gériatrie ambulatoire.

La nouvelle unité s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus ou aux adultes qui présentent un profil gériatrique, qui vivent à domicile sur le territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie et qui subissent une détérioration de leur état, compromettant le maintien dans leur milieu de vie naturel. Le nouveau service offre des soins et des services spécialisés en évaluation, en traitement et en réadaptation. De façon quotidienne, ce service favorise des interventions propices à l'optimisation de l'autonomie de la personne, afin d'assurer son retour à domicile ou de la diriger vers une ressource d'hébergement appropriée à ses besoins. La nouvelle construction représente 1 450 m² d'espaces supplémentaires, situés dans le secteur Est de l'Hôpital de Chandler. Elle abrite une trentaine de bureaux, en plus des locaux destinés aux soins en réadaptation des usagers.

Déploiement du service Info-Social

Les services psychosociaux 24/7 étaient offerts de manière différente selon le secteur du territoire. Il y avait donc un besoin d'harmoniser les pratiques. Comme une importante partie de la population est anglophone, l'accessibilité à un service bilingue était un important élément à prendre en compte.

Ainsi, depuis juin 2016, la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine dispose du service Info-Social qui offre, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, en français et en anglais, des services psychosociaux. Les gens y ont accès en composant le 8-1-1, option 2.

Ce service permet de consolider l'offre de service psychosociale en mettant en tout temps, à la disposition de la population, une équipe de professionnels en services sociaux.

Harmonisation et déploiement de l'offre de service en maladies chroniques

Le programme de gestion des maladies chroniques du CISSS de la Gaspésie a été harmonisé à partir du modèle initial du réseau local de services (RLS) du Rocher-Percé. Il s'agit d'un modèle intégrateur qui situe le patient, son réseau et la population, au cœur de ses préoccupations et de ses actions. L'approche patient-partenaire, l'autogestion de sa santé et la responsabilisation populationnelle, par de nouvelles pratiques, constituent la trame de fond du projet. Ce programme a été déployé sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie.

L'interdisciplinarité et la transdisciplinarité, par la mise à contribution du médecin de famille, de l'interniste responsable du programme et de l'ensemble de l'équipe de professionnels, en font un modèle de choix simple et créatif. Le programme centre son modèle de prestation sur la clientèle ayant une ou plusieurs conditions chroniques de santé.

Durant la durée du programme, le patient peut être accompagné par un proche ou une personne de son choix qui peut participer aux activités et à l'enseignement. Par l'effet de groupe et par les activités du programme, notamment les capsules d'enseignement sur les saines habitudes de vie (nutrition, exercice, tabagisme), le patient voit son niveau de compétences augmenté, ce qui améliore son autonomie. De plus, les acteurs de la communauté sont mobilisés et leur implication auprès du patient et de ses proches en fait un projet de communauté responsable.

Prix, hommages et rayonnement

*Colloque régional de la Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
Être autrement, faire autrement ... Ensemble!*

Société Alzheimer

GASPÉSIE / ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Dans le cadre de la Semaine nationale des proches aidants, la Société Alzheimer Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine, en partenariat avec L'APPUI pour les proches aidants d'aînés de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, a tenu, à Gaspé, le 11 novembre 2016, le

Colloque régional sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

L'événement, dont le mot d'ouverture était prononcé par notre présidente-directrice générale, M^{me} Chantal Duguay, était une occasion unique d'harmoniser les pratiques entre proches aidants, professionnels de la santé, intervenants en ressource d'hébergement, membres d'une ressource communautaire ou autres. La journée a été animée par différentes présentations, dont deux réalisées par des intervenants du CISSS de la Gaspésie.

En effet, M^{mes} Catherine Trudel et Myriam Grenier, ergothérapeutes, ont fait une présentation portant sur l'adaptation de l'environnement physique de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de troubles cognitifs. En après-midi, D' Yves Turgeon, neuropsychologue à la Clinique de mémoire de la Gaspésie, a connu un vif succès avec sa conférence « Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs associés au vieillissement : réflexions sur la résilience entre chien et loup ». Sa grande expertise et son humour lui ont même valu une ovation par les participants. De plus, M^{me} Hélène Chagnon, infirmière clinicienne, était sur place avec un kiosque d'information sur la Clinique de mémoire de la Gaspésie.

Participation au projet Second souffle

Le projet Second souffle, piloté par l'organisme Vision Gaspé-Percé Now, offre des activités de ressourcement aux proches aidants de la MRC du Rocher-Percé. M^{mes} Myriam Grenier, ergothérapeute, et Karine Lavoie, travailleuse sociale, ont contribué à ce projet à titre de conférencières lors d'une activité qui s'est tenue le 31 janvier 2017.

« Faisons équipe contre le cancer » se démarque

C'est dans le cadre du congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) qui s'est tenu les 7 et 8 novembre dernier à Montréal, que le projet « Faisons équipe contre le cancer » a remporté le Grand prix Innovation clinique Banque Nationale 2016.

Ce projet a été initié dans la Baie-des-Chaleurs, puis régionalisé, à la suite de la création du CISSS de la Gaspésie. Faisant face à l'accroissement du nombre de patients en oncologie jumelé au besoin de vulgarisation des informations médicales, l'équipe a fait preuve d'innovation et de créativité pour trouver un moyen original d'accompagner ces patients.

Ainsi, après consultation des comités de professionnels et de patients, un concept unique est né : une plateforme Web (www.cancergaspesie.ca) regroupant des capsules vidéo éducatives à l'intention des patients.

Ces capsules mettent en vedette des patients et des professionnels de la santé de chez nous qui veulent partager leurs connaissances au bénéfice des personnes atteintes du cancer et de leurs proches. C'est d'ailleurs l'implication du patient partenaire et la collaboration interprofessionnelle qui ont séduit le comité de sélection du concours.

Par ailleurs, le projet « Faisons équipe contre le cancer » a fait l'objet d'une présentation à la table des directeurs en cancérologie, en mars 2017, et au comité du programme scientifique de Partenariat canadien contre le cancer sur les approches novatrices à l'égard de l'optimisation des soins en oncologie à Toronto, en avril 2017.



De gauche à droite : **Carole Mercier**, secrétaire générale, OIIQ; **Deyna-Marie L'Heureux**, présidente, ORIIBSLGÎM; **Hélène Coulombe**, assistante infirmière-chef en oncologie, CISSS de la Gaspésie; **Marius Damboise**, infirmier en soins à domicile, CISSS de la Gaspésie; **Sylvie Dubois**, Direction nationale des soins infirmiers et autres professionnels au ministère de la Santé et des Services sociaux, et professeure associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal; **Johanne Méthot**, directrice des soins infirmiers et directrice générale adjointe, CISSS de la Gaspésie; **Lucie Tremblay**, présidente, OIIQ; **Renée Rivière**, présidente sortante, ORIIBSLGÎM; Christine Arsenault, infirmière et cogestionnaire en cancérologie, CISSS de la Gaspésie; **Julie Pombert**, directrice, Groupes d'affinité à la Banque Nationale



La Clinique de mémoire de la Gaspésie remporte le premier prix!

La Clinique de mémoire s'est vu remettre le premier prix dans la catégorie « Intégration des services » lors de la cérémonie des Prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux qui se tenait le 2 juin 2016.

Cette clinique a vu le jour dans le RLS du Rocher-Percé et vise à faciliter le repérage et le diagnostic précoces des personnes atteintes de troubles cognitifs, en plus d'assurer leur prise en charge, de même que le soutien aux proches aidants, et ce, dès l'annonce du diagnostic. L'originalité du service repose sur sa formule ambulatoire et multisites : à domicile pour les personnes à mobilité réduite, en GMF, en clinique privée, à l'hôpital et dans trois CLSC. L'un des avantages de cette initiative est qu'elle permet d'aller chercher une clientèle orpheline de médecins. Quelque 425 nouveaux cas d'inscrits y ont été comptabilisés.



De gauche à droite

1^{re} rangée : D^r Gaétan Barrette, M^{me} Connie Jacques, M^{me} Stella Travers, M^{me} Hélène Chagnon, M^{me} Chantal Duguay

2^e rangée : D^r Yves Turgeon, M. Jean-Luc Gendron et M^{me} Lucie Charlebois

Le portrait de santé et de bien-être de la population

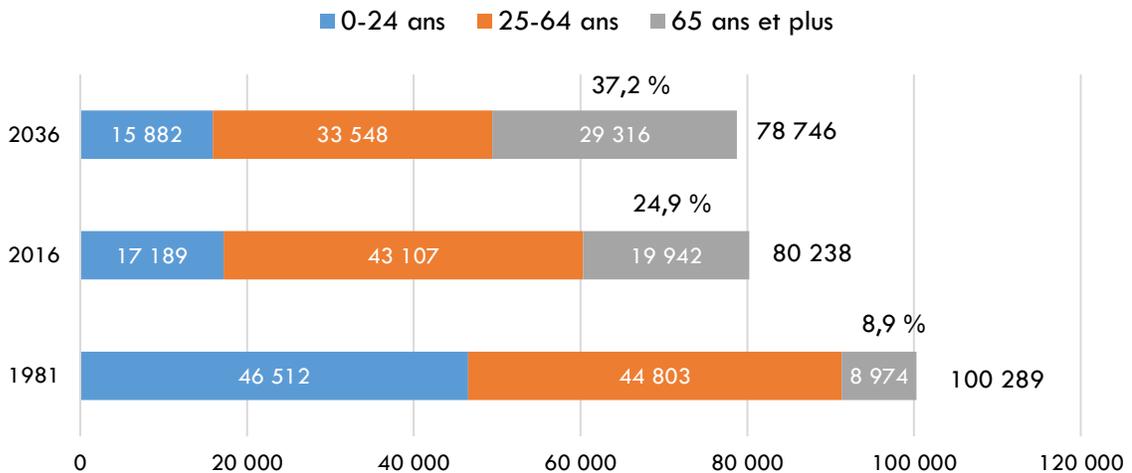
Nous présentons les données les plus récentes sur la santé et le bien-être de la population gaspésienne. Nous débutons en examinant comment se situe la Gaspésie eu égard à divers déterminants de la santé, dont la démographie, la situation économique et les habitudes de vie. Ensuite, nous abordons divers indicateurs de santé comme l'espérance de vie, la maternité à l'adolescence, le suicide et les cancers.

Les déterminants de la santé

La démographie

- De 1981 à 2006, la population de la Gaspésie a diminué de 18 % en passant de 100 289 personnes à 82 041 en 2006. Depuis 2006, la baisse s'est poursuivie, mais de manière moins importante et, selon les projections, la population devrait s'établir à 78 746 en 2036 (figure 1).
- Parallèlement à ce déclin démographique, la population vieillit. En 1981, les aînés représentaient 8,9 % de la population de la Gaspésie, une proportion qu'on estime à 24,9 % en 2016 et qui devrait se situer à 37,2 % en 2036 (figure 1). Le Québec est pour sa part constitué de 18,0 % d'aînés en 2016.

Figure 1 : Nombre d'habitants par grands groupes d'âge et proportion d'aînés, Gaspésie, 1981, 2016p et 2036p



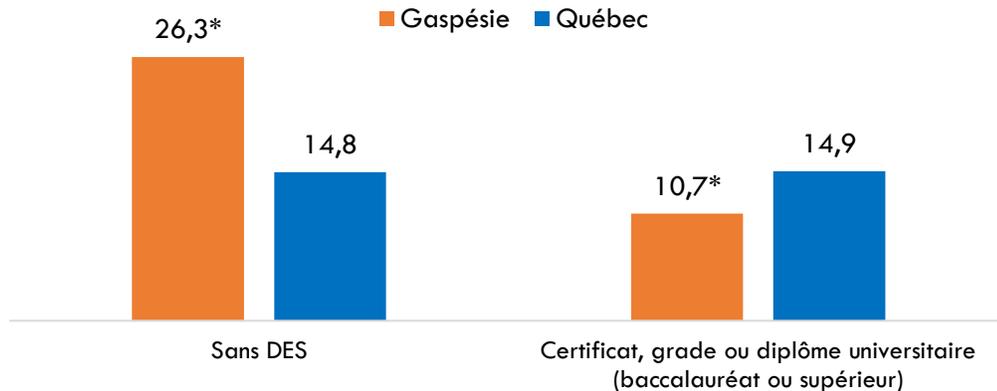
P : Projections

Source : MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015) selon la table de correspondance des territoires 2014-2015 de la version M34-2014, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les conditions sociales

- Bien que la population de la Gaspésie soit de plus en plus scolarisée, le retard persiste avec le Québec. En 2011, 26,3 % de la population de 25 à 64 ans n'a pas de diplôme d'études secondaires contre 14,8 % au Québec (figure 2).

Figure 2 : Proportion (en %) des 25-64 ans sans diplôme d'études secondaires et proportion avec un certificat, grade ou diplôme universitaire, Gaspésie et Québec, 2011



* Taux global de non-réponse à l'Enquête nationale sur les ménages entre 25 et 50 %, donnée à interpréter avec prudence. Plus la non-réponse est élevée, plus la probabilité d'un biais est élevée.

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale sur les ménages 2011*, compilation spéciale, adaptée par l'Institut de la statistique du Québec.

Les conditions économiques

- Les données les plus récentes indiquent encore des conditions économiques plus défavorables en Gaspésie qu'au Québec (tableau 1).

Tableau 1 : Indicateurs économiques, Gaspésie et Québec

Indicateur	Gaspésie	Québec
Taux d'emploi 15 ans et plus, 2011	44,4 %*	59,9 %
Taux de chômage population active 15 ans et plus, 2011	17,3 %*	7,2 %
Taux d'assistance sociale moins de 65 ans, mars 2016	9,9 %	6,4 %
Revenu annuel disponible par habitant, 2014p	23 005 \$	26 046 \$

*Taux global de non-réponse à l'Enquête nationale sur les ménages entre 25 et 50 %, donnée à interpréter avec prudence. Plus la non-réponse est élevée, plus la probabilité d'un biais est élevée. P : donnée provisoire.

Sources : Taux d'emploi et taux de chômage : Statistique Canada, *Enquête nationale sur les ménages 2011*, compilation spéciale, adaptée par l'Institut de la statistique du Québec. Taux d'assistance sociale : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles des trois programmes d'aide sociale*, données extraites de l'Infocentre de santé publique. Revenu : Institut de la statistique du Québec.

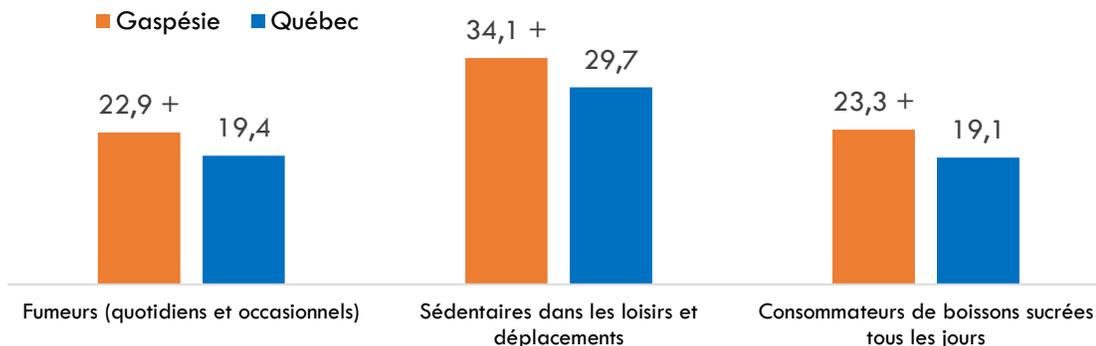
L'environnement social

- En 2014-2015, selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), 55,5 % de la population de 15 ans et plus en Gaspésie est très satisfaite de sa vie sociale, ce qui est plus qu'au Québec (47,3 %).
- En Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, on compte, toutes proportions gardées, davantage de personnes de 12 ans et plus qu'au Québec avec un niveau très élevé de soutien social (54,2 % contre 43,7 % en 2009-2010) et avec un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (80,6 % contre 58,0 % en 2013-2014).

L'usage de la cigarette

- En 2014-2015, l'EQSP révèle que 22,9 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie fument la cigarette, soit tous les jours ou de façon occasionnelle. Cette proportion est inférieure à celle obtenue en 2008 (27,6 %), mais demeure tout de même supérieure à celle du Québec (19,4 %) (figure 3).

Figure 3 : Proportion (en %) des 15 ans et plus selon certaines habitudes de vie, Gaspésie et Québec, 2014-2015



+ Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La pratique d'activités physiques

- En 2014-2015, moins de personnes de 15 ans et plus, en proportion, sont actives physiquement dans leurs loisirs et déplacements en Gaspésie qu'au Québec (35,2 % contre 41,0 %) et, par ailleurs, davantage sont sédentaires (34,1 % contre 29,7 % au Québec) (réf. : figure 3).

La consommation de boissons sucrées et de fruits et légumes

- En 2014-2015, 23,3 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie boivent des boissons sucrées tous les jours, ce qui est plus qu'au Québec (19,1 %) (réf. : figure 3).
- En Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), la proportion des personnes de 12 ans et plus qui consomment des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour ne se différencie pas de celle du Québec (49,1 % contre 46,6 %).

Le poids et l'image corporelle

- La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a connu une hausse générale de l'excès de poids de 1987 à 2014-2015, la proportion ayant grimpé de 40 à 62 % durant cette période.
- En Gaspésie, selon l'EQSP, 38,7 % des personnes de 15 ans et plus font de l'embonpoint en 2014-2015 et 22,1 % souffrent d'obésité, des proportions supérieures à celles du Québec (34,9 % et 18,8 % respectivement). Au total, c'est donc près de 61 % de la population de 15 ans et plus qui a un excès de poids en Gaspésie (53,7 % au Québec).
- En 2014-2015, autant de personnes en Gaspésie qu'au Québec, en proportion, se perçoivent avec un excès de poids (38,7 % contre 38,9 %).

Les comportements des conducteurs

- Selon les données de la Société de l'assurance automobile du Québec, le taux d'infractions reliées à l'alcool a diminué entre 2004 et 2014 en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.
- Malgré cela, les infractions reliées à l'alcool demeurent plus fréquentes dans la région qu'au Québec en 2014 (238 infractions pour 100 000 titulaires de permis de conduire contre 150). Par contre, le taux d'infractions pour excès de vitesse en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est inférieur à celui du Québec.

Le recours aux services préventifs

- En 2014-2015, la Gaspésie obtient, comparativement au Québec, une plus forte proportion de personnes de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de leur dernière visite médicale il y a moins d'un an (89,9 % contre 85,3 %) (tableau 2).
- La Gaspésie compte aussi une proportion supérieure de femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin (test de Pap) au cours des 3 dernières années (71,7 % contre 67,3 %).
- Toutefois, la proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage du cancer du sein dans le cadre du PQDCS au cours des 2 années 2014 et 2015 est moindre qu'au Québec (54,4 % contre 58,0 %).

Tableau 2 : Indicateurs du recours aux services préventifs, Gaspésie et Québec, 2014-2015

Indicateur	Gaspésie	Québec
Population de 18 ans et plus dont la tension artérielle a été prise à la dernière visite médicale il y a moins d'un an, 2014-2015	89,9 % +	85,3 %
Femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin au cours des 3 dernières années, 2014-2015	71,7 % +	67,3 %
Femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage du cancer du sein (PQDCS), au cours des 2 années 2014 et 2015	54,4 % –	58,0 %

+ ou – Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Sources : **Tension artérielle et test de Pap** : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre par la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. **Mammographie** : Système d'information du PQDCS, Institut national de santé publique du Québec, extraction du 19 avril 2016, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Récapitulatifs des résultats de la Gaspésie comparativement au Québec

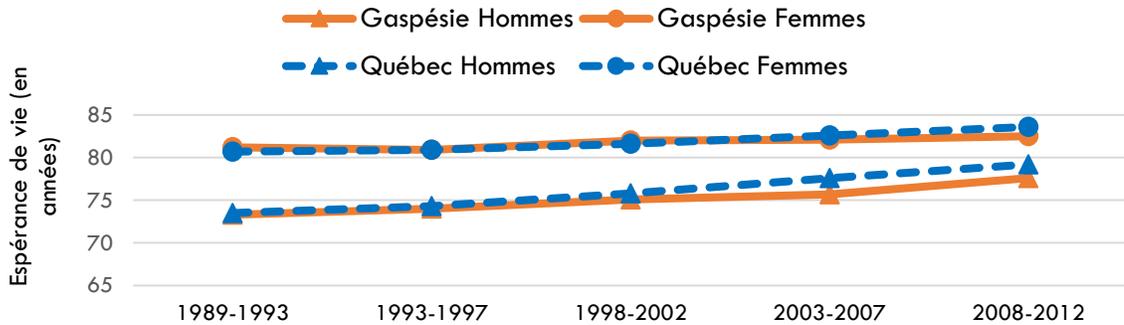
Écarts en faveur de la Gaspésie	Aucune différence entre la Gaspésie et le Québec	Écarts en faveur du Québec
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction de sa vie sociale • Dérangement à cause du bruit dans l'environnement • Qualité du sommeil perturbée par le bruit • Infractions pour excès de vitesse • Prise de la tension artérielle • Dépistage du cancer du col utérin (test de Pap) 		<ul style="list-style-type: none"> • Scolarité • Taux d'emploi • Taux de chômage • Taux d'assistance sociale • Revenu disponible • Usage de la cigarette • Pratique d'activités physiques • Consommation de boissons sucrées • Embonpoint et obésité • Infractions reliées à l'alcool • Mammographie de dépistage (PQDCS)
Écarts en faveur de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	Aucune différence entre la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et le Québec	Écarts en faveur du Québec
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien social • Sentiment d'appartenance à sa communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation de fruits et de légumes 	

L'état de santé de la population

L'espérance de vie à la naissance

- Au cours des vingt dernières années, l'espérance de vie des hommes de la Gaspésie a augmenté de plus de 4 ans et celle des femmes de plus d'une année (figure 4).
- En 2008-2012, les Gaspésiens accusent un retard à cet égard par rapport aux Québécois (77,6 ans contre 79,2 ans) de même que les Gaspésiennes comparativement aux Québécoises (82,5 ans contre 83,6 ans).

Figure 4 : Espérance de vie à la naissance, Gaspésie et Québec, 1989-1993 à 2008-2012



Note : Pour des raisons techniques, nous avons dû inclure l'année 1993 dans deux périodes consécutives.

Source : MSSS, Fichier des décès et Fichier des naissances, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

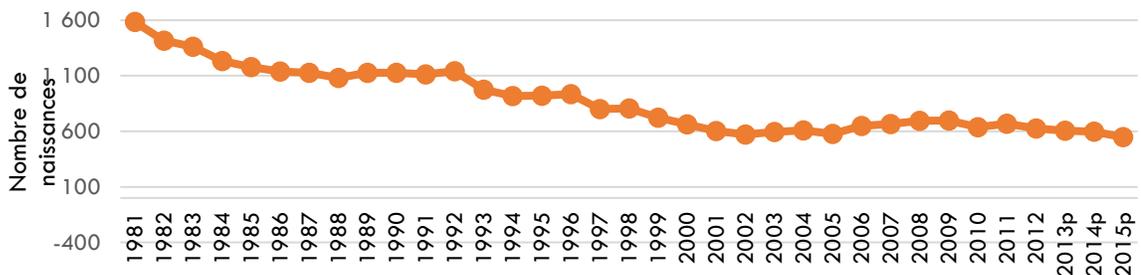
La perception de l'état de santé

- En 2014-2015, selon l'EQSP, la population gaspésienne de 15 ans et plus fait un bilan plus négatif de sa santé que la population québécoise : 49,9 % perçoit sa santé très bonne ou excellente (56,6 % au Québec), et à l'opposé, 13,3 % la considère passable ou mauvaise (10,3 % au Québec).

La prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance

- Le nombre de naissances en Gaspésie a connu une baisse notable depuis le début des années 80 (figure 5). Alors que 1 584 bébés voyaient le jour en 1981, ce nombre se situe à 547 en 2015 selon les données provisoires.

Figure 5 : Nombre annuel de naissances, Gaspésie, 1981 à 2015p



P : Données provisoires.

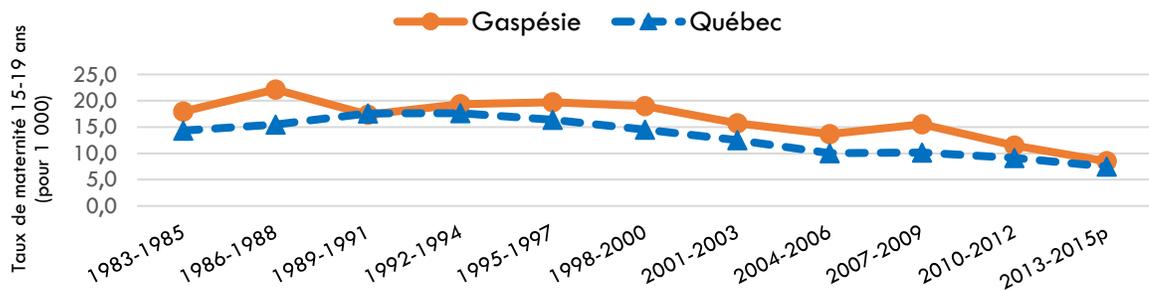
Source : MSSS, Fichier des naissances, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

- Le taux de prématurité, c'est-à-dire la proportion de bébés nés avant 37 semaines de gestation, a connu une hausse relativement marquée entre 1983-1985 et 1998-2000 en Gaspésie en passant de 5,0 % à 10,0 %. Depuis, ce taux semble vouloir diminuer, comme c'est aussi le cas au Québec.
- En 2013-2015, 139 bébés sont nés prématurément en Gaspésie, soit 8,1 % des naissances. Ce taux de prématurité ne se différencie pas de celui du Québec (7,1 %).
- Quant aux naissances de faible poids (moins de 2 500 grammes), elles ont été au nombre de 112 en 2013-2015 en Gaspésie, pour un taux de 6,6 %. Encore ici, le taux gaspésien ne se distingue pas de celui du Québec (6,0 %).

La maternité à l'adolescence

- Traditionnellement, le taux de grossesses chez les jeunes femmes de 15-19 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine s'est toujours maintenu à un niveau moindre que celui du Québec et ceci est encore le cas aujourd'hui. En effet, en 2013-2015, le taux de grossesses précoces est de 11,2 pour 1 000 dans la région contre 21,4 au Québec.
- Toutefois, les jeunes femmes de la région ont toujours eu davantage tendance que les jeunes Québécoises à poursuivre leur grossesse, de sorte que le taux de jeunes femmes devenant mères en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a généralement été supérieur sinon égal à celui du Québec, une situation aussi observée en Gaspésie (figure 6).
- En 2013-2015, 49 jeunes femmes de 15-19 ans en Gaspésie ont donné naissance pour un taux de maternité de 8,5 pour 1 000. Ce taux ne se différencie pas de celui du Québec (7,5 pour 1 000).

Figure 6 : Taux de maternité à l'adolescence (15-19 ans), Gaspésie et Québec, 1983-1985 à 2013-2015p



P : Les données de 2013, 2014 et 2015 sont provisoires.

Source : MSSS, Fichier des naissances, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

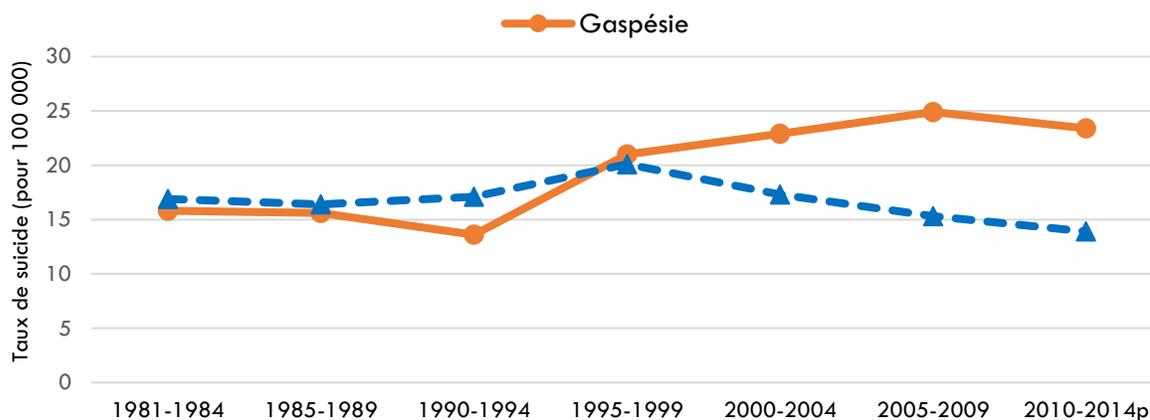
La santé mentale

- En 2014-2015, les données de l'EQSP indiquent que 25,3 % de la population de 15 ans et plus en Gaspésie se situe au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique, une proportion inférieure à celle du Québec (28,3 %).
- Par contre, la proportion de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble mental en 2014-2015 ou ayant été traitées par un médecin pour ce genre de problème est plus élevée en Gaspésie qu'au Québec (13,3 % contre 11,7 %).

Le suicide

- Au cours des décennies 80 et 90, le taux de décès par suicide en Gaspésie s'est maintenu au même niveau que celui du Québec, voire même à un niveau inférieur. Or, ceci n'est plus le cas depuis de nombreuses années (figure 7).
- En 2010-2014, 95 personnes se sont enlevé la vie en Gaspésie, donnant à notre territoire un taux de suicide nettement supérieur à celui du Québec (23,4 pour 100 000 contre 13,9).

Figure 7 : Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000), Gaspésie et Québec, 1981-1984 à 2010-2014p



P : Les données 2013 et 2014 sont provisoires.

Source : MSSS, Fichier des décès pour les années 1981 à 2012. Bureau du coroner pour les années 2013 et 2014.

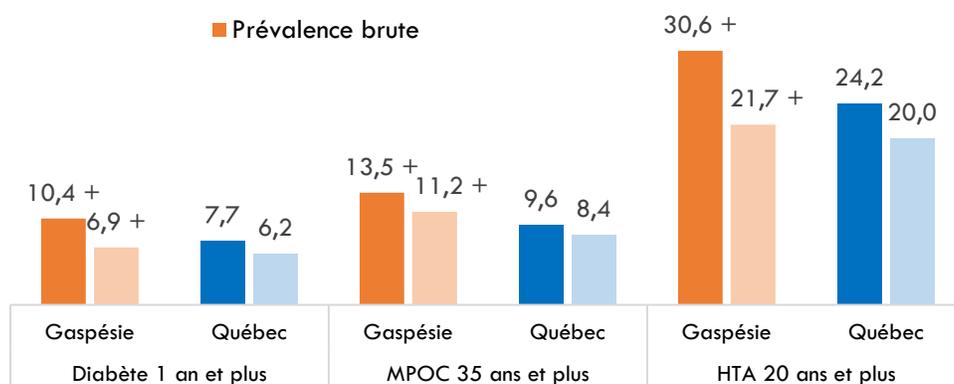
La maladie d'Alzheimer et les autres troubles cognitifs majeurs

- En 2014-2015, selon les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 6,4 % des aînés en Gaspésie souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble cognitif majeur. Cette prévalence est inférieure à celle du Québec, laquelle s'élève à 7,5 %.
- L'âge étant le principal facteur de risque des maladies dégénératives, l'augmentation importante du nombre d'aînés dans la région, jumelée à l'augmentation de l'espérance de vie, continuera d'accroître, dans les années à venir, le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble cognitif majeur, même si l'incidence de la maladie a commencé à décliner et que la prévalence n'augmente plus depuis quelques années.

Le diabète

- En 2014-2015, selon le SISMACQ, 10,4 % de la population d'un an et plus en Gaspésie souffre de diabète, une proportion supérieure à celle du Québec (7,7 %). Une partie de cette différence est attribuable au fait que la population gaspésienne est plus vieille que celle du Québec, mais une partie seulement, car même quand on élimine l'effet de l'âge (par le calcul de prévalence ajustée), un écart significatif persiste (6,9 % contre 6,2 %) (figure 8).
- On assiste depuis quelques années à un ralentissement de la progression du diabète au sein de la population de la Gaspésie.

Figure 8 : Prévalence brute et ajustée¹ (en %) de certaines maladies chroniques, Gaspésie et Québec, 2014-2015



+ Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,01.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques

- En 2014-2015, 13,5 % des personnes de 35 ans et plus en Gaspésie ont une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Cette prévalence des MPOC est plus élevée que celle du Québec (9,6 %), un écart qui reste même vrai quand on élimine l'effet de l'âge (11,2 % contre 8,4 %) (réf. : figure 8).

La **prévalence brute** témoigne de l'ampleur réelle d'une maladie au sein d'une population ou du fardeau qu'elle représente, alors que la **prévalence ajustée** permet d'éliminer l'influence de la structure d'âge dans les comparaisons entre les territoires ou dans le temps.

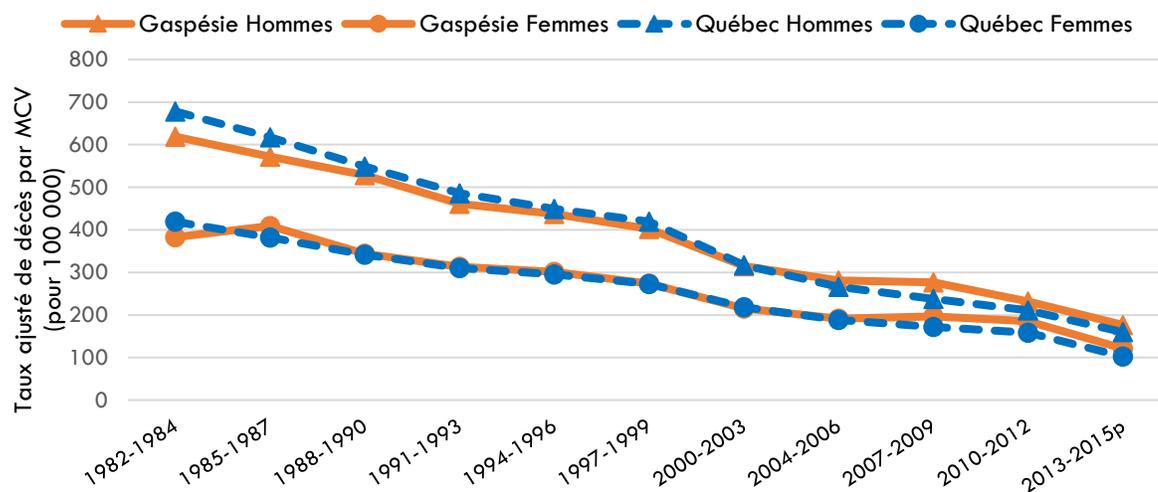
L'hypertension artérielle

- Selon les données du SISMACQ, la population de la Gaspésie est aussi plus nombreuse, en proportion, que celle du Québec à souffrir d'hypertension artérielle. En 2014-2015, 30,6 % des personnes de 20 ans et plus en Gaspésie sont hypertendues contre 24,2 % au Québec (réf. : figure 8). Une bonne partie de cette différence s'explique par le fait que la population gaspésienne est plus âgée que celle du Québec. Néanmoins, une légère différence persiste quand on élimine l'effet de l'âge (prévalence ajustée : 21,7 % contre 20,0 % au Québec) (réf. : figure 8).

Les maladies cardiovasculaires

- La mortalité par maladie cardiovasculaire (MCV) a connu une baisse importante depuis le début des années 80 (figure 9), si bien que ces maladies ont été surpassées par les cancers au chapitre des décès.
- Quoique moins mortelles qu'auparavant, les MCV sont encore responsables d'environ le quart des décès en Gaspésie. En 2013-2015, environ 225 personnes sont décédées chaque année de ces maladies, 108 hommes et 117 femmes. Avec ces nombres, les Gaspésiens ne meurent pas davantage que les Québécois de MCV, tandis que les femmes présentent, pour leur part, une surmortalité d'environ 18 % par rapport aux Québécoises.

Figure 9 : Taux ajusté de décès par maladie cardiovasculaire (pour 100 000), selon le sexe, 1982-1984 à 2013-2015p



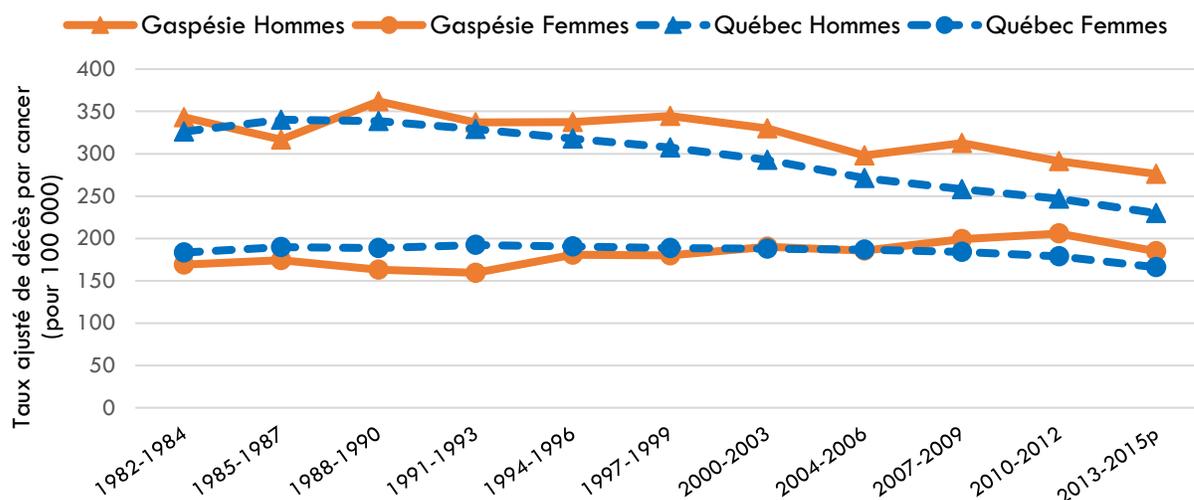
P : Les données 2013, 2014 et 2015 sont provisoires.

Source : MSSS, Fichier des décès, données 1982 à 2012 extraites de l'Infocentre de santé publique et données 2013 à 2015, compilées et analysées par la DSP GIM.

Les cancers

- Les cancers représentent la première cause de décès en Gaspésie. À eux seuls, ils sont la cause d'environ 35 % des décès, soit 310 décès en moyenne par année.
- La mortalité par cancer chez les hommes de la Gaspésie est en baisse depuis la fin des années 90, le taux de décès ayant chuté d'environ 24 % (figure 10).
- Néanmoins, en 2013-2015, le taux de décès par cancer chez les hommes de la Gaspésie demeure supérieur à celui de leurs homologues provinciaux (276 pour 100 000 contre 230). Cette surmortalité est principalement attribuable au cancer pulmonaire.
- Chez les femmes, la mortalité par cancer présente plutôt une tendance à la hausse en Gaspésie au cours des 20 dernières années, alors que les Québécoises connaissent plutôt une légère régression de leur taux (figure 10). Tant en Gaspésie qu'au Québec, la mortalité féminine par cancer pulmonaire progresse, sans doute les conséquences des habitudes tabagiques des femmes durant les années 70. Le cancer du sein fait, pour sa part, de moins en moins de décès chez les Québécoises depuis 25 ans, une tendance suivie par les Gaspésiennes depuis environ 15 ans.
- En 2013-2015, les Gaspésiennes meurent davantage de cancers, tout siège confondu, que les Québécoises (185 pour 100 000 contre 166).
- Le cancer du poumon est le type de cancers faisant le plus de décès chez les hommes et chez les femmes de la Gaspésie, suivi au second rang par le cancer colorectal chez les hommes et le cancer du sein chez les femmes.
- En 2011, 1 481 personnes de la Gaspésie avaient un cancer (excluant le cancer de la peau autre que le mélanome) dont le diagnostic avait été posé dans les 5 dernières années. Ceci correspond à une prévalence de 1,8 %, ce qui est plus qu'au Québec (1,4 %). Cette différence avec le Québec est cependant uniquement le reflet de la structure d'âge plus vieille de la population gaspésienne, car lorsqu'on élimine l'effet de l'âge, l'écart disparaît.
- La prévalence du cancer est relativement stable à travers les années en Gaspésie et au Québec.

Figure 10 : Taux ajusté de décès par cancer tous sièges confondus (pour 100 000), selon le sexe, 1982-1984 à 2013-2015p



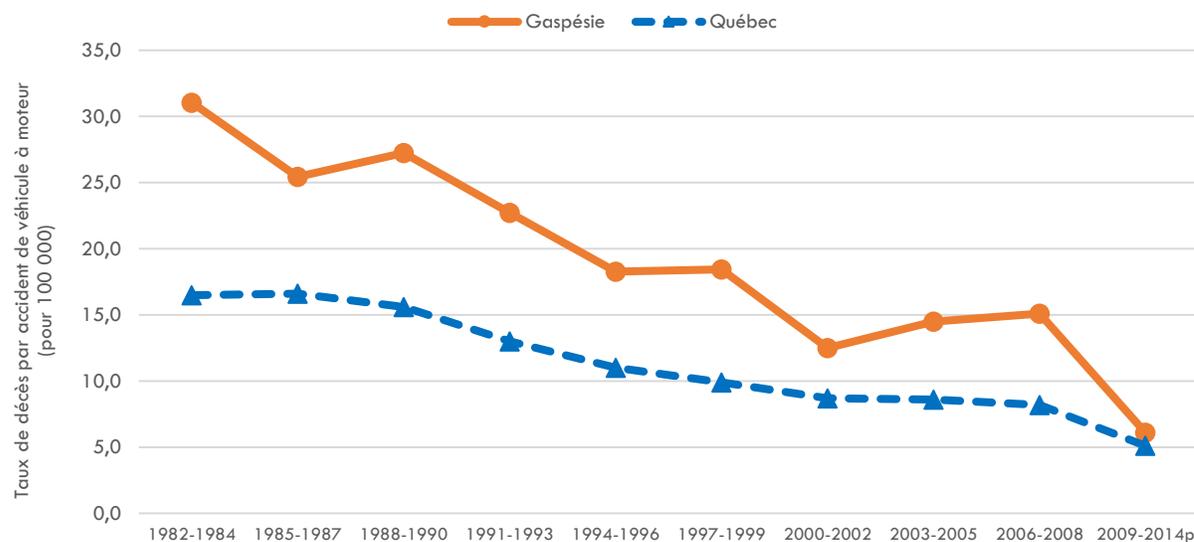
P : Les données 2013, 2014 et 2015 sont provisoires.

Source : MSSS, Fichier des décès, données 1982 à 2012 extraites de l'Infocentre de santé publique et données 2013 à 2015, compilées et analysées par la DSP GIM.

Les accidents de véhicule à moteur

- En 2009-2014, un total de 30 personnes de la Gaspésie sont décédées dans un accident de véhicule à moteur. Ce nombre correspond à un taux de décès de 6,1 pour 100 000, lequel ne se différencie pas de celui du Québec.
- Le nombre de décès sur les routes a régressé de manière importante en Gaspésie depuis le début des années 80 (figure 11).

Figure 11 : Taux de décès par accident de véhicule moteur (pour 100 000), Gaspésie et Québec, 1982-1984 à 2009-2014p



P : Les données 2013 et 2014 sont provisoires.

Source : MSSS, Fichier des décès, données 1982 à 2008 extraites de l'Infocentre de santé publique et données 2009 à 2014, compilées et analysées par la DSP GIM.

Les chutes chez les aînés

- En 2014-2015, selon l'EQSP, on estime à 500 le nombre de personnes de 65 ans et plus en Gaspésie vivant dans un logement non institutionnel qui se sont blessées à cause d'une chute de façon suffisamment grave pour limiter leurs activités normales. Ce nombre correspond à une prévalence de 2,6 %, laquelle ne se différencie pas d'un point de vue statistique de celle du Québec (3,8 %).
- En 2013-2015, 350 hospitalisations ont eu lieu en moyenne chaque année chez les personnes de 65 ans et plus en Gaspésie en raison d'une chute accidentelle et un total de 61 sont décédées des suites d'une chute en 2010-2014.

Les limitations d'activités

- En 2013-2014, selon l'ESCC, le tiers des personnes de 12 ans et plus vivant en ménage privé en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est limitée dans sa participation à des activités à cause d'un problème de santé, ce qui est plus qu'au Québec (28,5 %). Cet écart s'explique par le fait que la population régionale est plus âgée que celle de la province.

Récapitulatifs des résultats de la Gaspésie comparativement au Québec

Écarts en faveur de la Gaspésie	Aucune différence entre la Gaspésie et le Québec	Écarts en faveur du Québec
Détresse psychologique Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles cognitifs majeurs	Prématurité et insuffisance de poids à la naissance Maternité à l'adolescence Prévalence du cancer Décès par accident de véhicule à moteur Prévalence des chutes chez les aînés	Perception de l'état de santé Prévalence des troubles mentaux Décès par suicide Prévalence du diabète Prévalence des MPOC Prévalence de l'HTA Décès par MCV Décès par cancer
Écarts en faveur de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Aucune différence entre la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et le Québec	Écarts en faveur du Québec
Grossesses à l'adolescence	Limitations d'activités	

Le portrait statistique

Bloc opératoire

RLS	Nombre total d'interventions en chirurgie majeure		Nombre d'usagers en chirurgie majeure	
	2015-2016	2016-2017	2015-2016	2016-2017
Rocher-Percé	1 192	1 137	840	805
Côte-de-Gaspé*	2 215	2 198	1 867	1 711
Baie-des-Chaleurs	3 367	3 467	2 246	2 400
Haute-Gaspésie	372	500	259	346
TOTAL	7 146	7 302	5 212	5 262

* Ralentissement des activités opératoires durant une période de 9 semaines pour des travaux de rénovations

Performance des blocs opératoires

RLS	ANNÉE FINANCIÈRE	SOMME DES HEURES DISPONIBLES (JOURS OUVRABLES)*	TAUX HEURES PRÉSENCES (8 h à 16 h)**
Côte-de-Gaspé	2016-2017	2 216	86,8 %
	2015-2016	2 688	72,8 %
	2014-2015	2 304	64 %
Rocher-Percé	2016-2017	2 416	81,9 %
	2015-2016	1 600	89 %
	2014-2015	1 920	72 %
Haute-Gaspésie	2016-2017	1 167	74,9 %
	2015-2016	1 290	66 %
	2014-2015	1 920	57 %
Baie-des-Chaleurs	2016-2017	5 111	86,2 %
	2015-2016	3 840	76 %
	2014-2015	3 840	72 %

* 240 jours – jours fériés – jours période de ralentissement = xxxxx X 8 heures X nombre de salles

** Heures réelles / heures totales x 100 %

ANNÉE FINANCIÈRE	MOYENNE RÉGIONALE
2016-2017	82,4 %
2015-2016	75,9 %
2014-2015	66,25 %

Urgences

Installations	Année	Nombre total de visites	Nombre de visites clientèle ambulatoire	Nombre de visites sur civières	Pourcentage de patients sur civières	Durée moyenne de séjour sur civières
Hôpital de Chandler	2015-2016	18 012	14 807	3 205	18 %	10.2
	2016-2017	18 542	15 045	3 497	18.86 %	10.6
Hôpital de Gaspé	2015-2016	17 474	14 248	3 226	18 %	9.4
	2016-2017	16 648	13 401	3 247	19.50 %	9.2
CLSC de Grande-Vallée	2015-2016	8 152	7 547	605	7 %	7.8
	2016-2017	7 839	7 218	621	7.90 %	6.6
CLSC de Murdochville	2015-2016	2 903	2 852	51	2 %	25.9
	2016-2017	2 661	2 549	112	4.20 %	24.7
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	2015-2016	13 907	10 837	3 070	22 %	7.3
	2016-2017	14 067	11 127	2 940	20.90 %	6.9
Hôpital de Maria	2015-2016	19 879	15 125	4 754	24 %	14.2
	2016-2017	18 774	14 243	4 531	24.13 %	17.5
CLSC de Paspébiac	2015-2016	14 930	11 226	3 704	25 %	6.2
	2016-2017	15 623	11 912	3 711	23.75 %	6.6
TOTAL	2015-2016	95 257	76 642	18 615	20 %	9.8
	2016-2017	94 154	75 495	18 659	20 %	10.6

Durée moyenne de séjour des urgences

	2014-2015	2015-2016	2016-2017
DMS globale	11,6	9,8	10,6
Pourcentage ≥ 48 heures	1,6 %	0,8 %	1,8 %
Pourcentage ≥ 24 heures	11 %	7 %	9 %

Courte durée

Installations	Année	Nombre d'admissions	Nombre de jours présences	Durée moyenne de séjour*	Nombre d'accouchements
Hôpital de Chandler	2015-2016	2 150	15 981	6,55	115
	2016-2017	2 170	14 492	5,89	122
Hôpital de Gaspé	2015-2016	1 920	10 943	5,7	134
	2016-2017	1 998	11 057	5,50	123
Hôpital de Maria	2015-2016	3 291	21 815	6,63	172
	2016-2017	2 908	18 116	6,23	171
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	2015-2016	1 139	6 777	6,06	54
	2016-2017	1 167	6 600	7,8	51
TOTAL	2015-2016	8 500	55 516	6,24	475
	2016-2017	8 243	50 265	6,36	467

* Ce délai exclut la santé mentale

La mission CHSLD

	Lits au permis	Nbre de lits moyens occupés	Heures travaillées	Taux d'occupation
USLD de Chandler	36	30	41 428	83,1 %
Centre d'hébergement du Rocher-Percé	62	59	72 939	95,2 %
Centre d'hébergement de Cap-Chat	76	72	92 701	94,1 %
Centre d'hébergement de Maria	95	94	117 975	98,4 %
Centre d'hébergement de New-Carlisle	70	69	93 462	98,8 %
Centre d'hébergement de Matapédia	20	20	27 566	100,3 %
Centre d'hébergement Mgr-Ross de Gaspé	87*	82	102 423	93,9 %
Total	446	425	548 494	95,28 %

* Le nombre de lits au permis pour le Centre d'hébergement Mgr-Ross de Gaspé est de 97. Toutefois, en raison des travaux de rénovation de la dernière année, 10 lits n'étaient pas disponibles en 2016-2017.

Les services de soutien à domicile

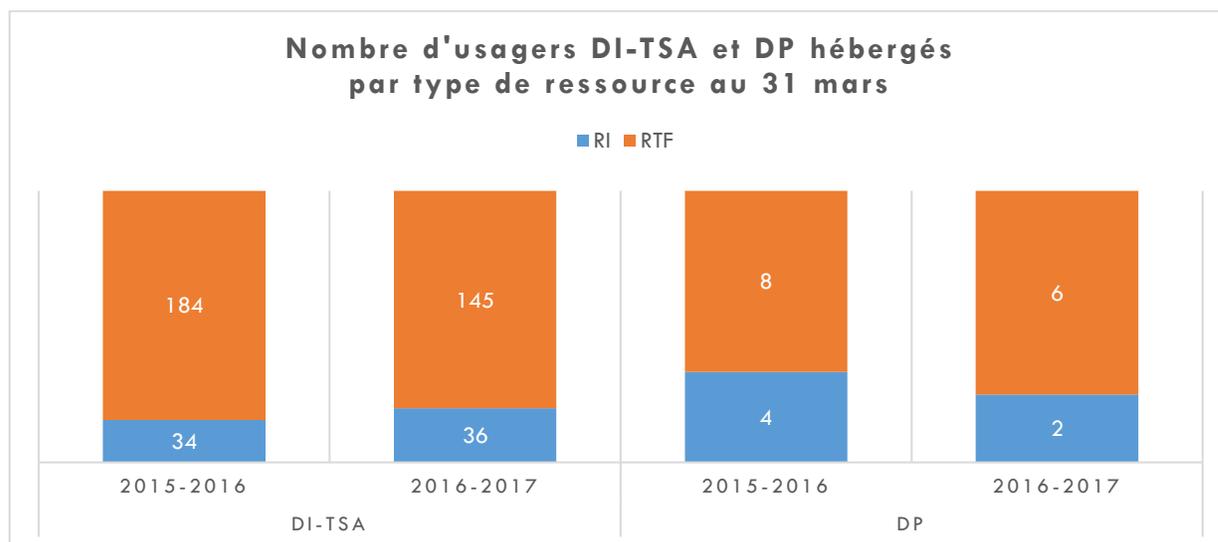
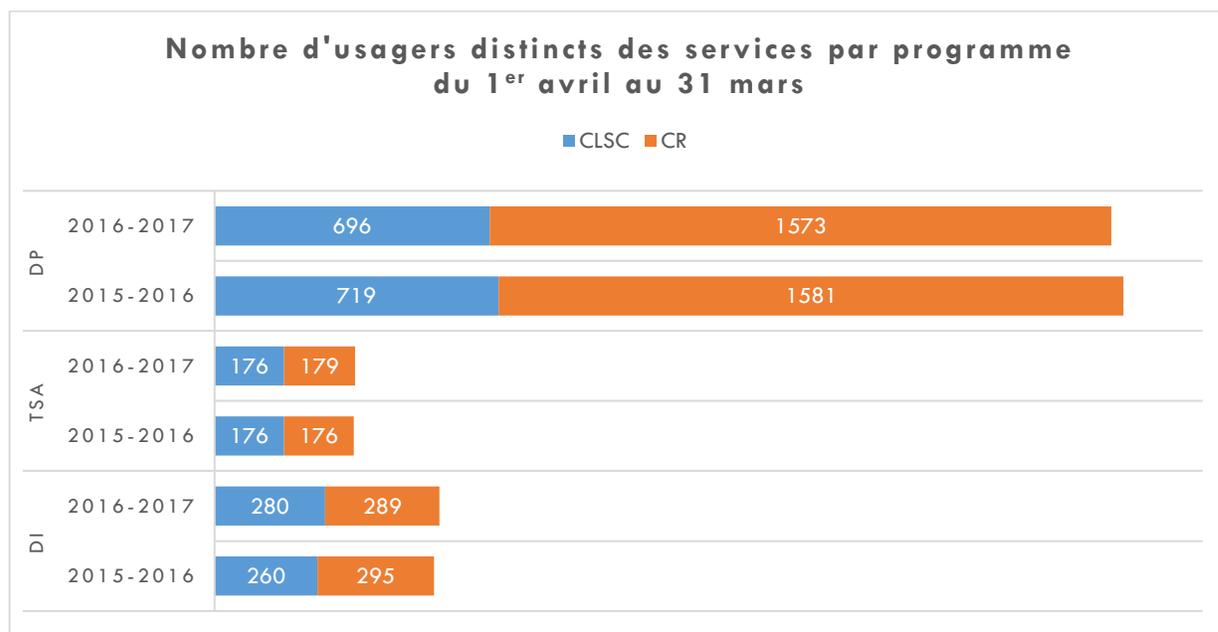
Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services			
	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Cumulatif en heures au 31 mars	284 178	297 800	296 768

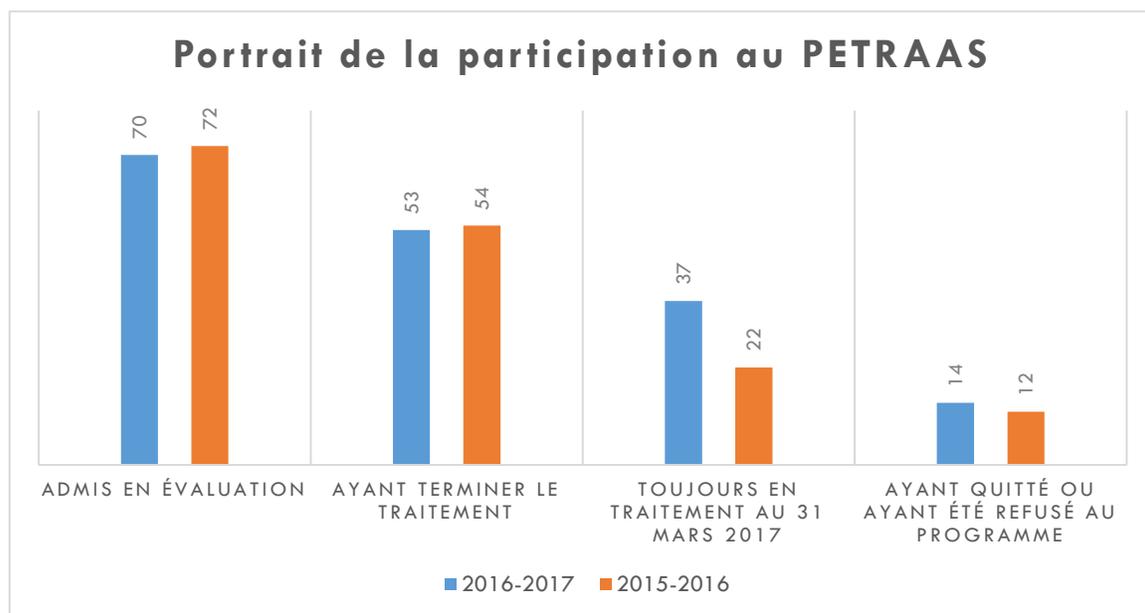
Les services jeunesse

	2015-2016	2016-2017
Nombre d'usagers joints par les CLSC dans le cadre du programme Jeunesse	773	785
Nombre moyen de prestations dispensées par les CLSC dont a bénéficié l'utilisateur dans le cadre du programme Jeunesse	7,49	7,79
Nombre de dossiers suivis à l'application des mesures dans le cadre de la LPJ	386	416
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en LPJ	21,1 jours (cible : < 30 jours)	24,1 jours (cible : < 30 jours)
Nombre moyen d'interventions à l'application des mesures en LPJ	2,1 (cible : 2,3)	2,3 (cible : 2,3)

PORTRAIT DE L'HÉBERGEMENT EN RÉADAPTATION JEUNESSE		
Services de réadaptation	2015-2016 *	2016-2017 *
Unité La Rade	6-13 ans : 1 jeune 14-17 ans : 16 jeunes 18 ans et + : 1 jeune Total : 18 jeunes	6-13 ans : 6 jeunes 14-17 ans : 20 jeunes 18 ans et + : 2 jeunes Total : 28 jeunes
Unité Gignu	6-13 ans : 2 jeunes 14-17 ans : 15 jeunes Total : 17 jeunes	6-13 ans : 3 jeunes 14-17 ans : 10 jeunes Total : 13 jeunes
Unité La Vigie	6-13 ans : 4 jeunes 14-17 ans : 22 jeunes Total : 26 jeunes	6-13 ans : 9 jeunes 14-17 ans : 16 jeunes Total : 25 jeunes
Unité La Balise	6-13 ans : 7 jeunes 14-17 ans : 11 jeunes Total : 18 jeunes	6-13 ans : 7 jeunes 14-17 ans : 19 jeunes Total : 26 jeunes
Unité Le Rivage	6-13 ans : 11 jeunes 14-17 ans : 3 jeunes Total : 14 jeunes	6-13 ans : 10 jeunes 14-17 ans : 1 jeune Total : 11 jeunes
Ressource intermédiaire Foyer Le Phare	6-13 ans : 4 jeunes 14-17 ans : 8 jeunes Total : 12 jeunes	6-13 ans : --- 14-17 ans : 4 jeunes Total : 4 jeunes
Ressource intermédiaire – maison d'accueil (RIMA) Fermeture : 18 janvier 2016	6-13 ans : 2 jeunes 14-17 ans : Nil Total : 2 jeunes	N/A

* Nombre de jeunes distincts admis dans chacun des services d'hébergement en réadaptation.





Le conseil d'administration

Membres désignés

D^r Jean-François Lefebvre - Département régional de médecine générale (DRMG)
D^{re} Josée Duguay - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M^{me} Sabrina Tremblay - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
M^{me} Marcelle Leblanc - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
M. Kevin Lavoie - Conseil multidisciplinaire (CM)
M^{me} Jacqueline C. Babin - Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres nommés

M^{me} Chantal Duguay - PDG du CISSS
M^{me} Yolaine Arseneau - Milieu de l'enseignement

Membres indépendants

M. Richard Loiselle - Président - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
M. Gilles Cormier - Vice-président - Expertise en réadaptation
M^{me} Ann Béland - Compétence en gouvernance ou éthique
M. Jean-Marc Landry - Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
M. Mark Georges - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
Absence de nomination - Expertise dans les organismes communautaires
M. Médor Doiron - Expertise en protection de la jeunesse
Absence de nomination - Expertise en santé mentale
M^{me} Nicole Bertrand Johnson - Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux
M. Philippe Berger - Représentant des fondations

Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie a tenu 12 séances durant l'exercice 2016-2017, soit 5 séances extraordinaires et 6 séances ordinaires. De plus, le 2 février 2017 a eu lieu la première séance annuelle d'information publique où ont été présentés les résultats de l'année 2015-2016.

Les membres du conseil d'administration se sont réunis en septembre 2016 pour une rencontre « lac-à-l'épaule » qui visait l'appropriation de leur rôle dans le nouveau contexte de la loi 10 et la réflexion relative à la réalisation de leur mandat. Il en est ressorti une grande motivation à poursuivre le mandat pour lequel ils ont été nommés par le ministre et une volonté d'accompagner le CISSS de la Gaspésie dans l'accomplissement de ses activités et de son projet de développement.

Pour l'année 2016-2017, aucun cas de manquement au *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* n'a été soulevé. Une copie de ce document se trouve en annexe du présent rapport annuel ainsi que sur le site Internet du CISSS de la Gaspésie à l'adresse www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca².

Les comités, conseils et instances consultatives

Le comité de vérification

M^{me} Yolaine Arseneau
M^{me} Nicole Johnson
M. Jean-Marc Landry, président
M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale
M. Richard Loiselle, président du conseil d'administration

Le comité de gouvernance et d'éthique

M^{me} Ann Béland
M. Gilles Cormier, président
D^{re} Josée Duguay
M. Kevin Lavoie
M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale

Le comité de vigilance et de la qualité

M^{me} Ann Béland, présidente
M^{me} Jacqueline Babin
M. Médor Doiron
M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale
M^{me} Caroline Plourde, commissaire aux plaintes

Le comité des ressources humaines

M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale
M^{me} Ann Béland
M. Médor Doiron
M. Mark Georges
M. Richard Loiselle, président
M. Gilles Cormier, vice-président
M. Michel Bond, secrétaire

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

M^{me} Jacqueline Babin, programme DI-TSA-DP
M. Gilles Brossard, RLS de La Côte-de-Gaspé (*secrétaire*)
M^{me} Jeannine Labrie, RLS de La Haute-Gaspésie
M. Camille Leduc, RLS de la Baie-des-Chaleurs (*président*)
M. Allen Nellis, CHSLD de Maria
M^{me} May Rochefort, CHSLD Monseigneur-Ross de Gaspé
M^{me} Edna Synnot, programme Jeunesse
M^{me} Linda Thurston, programme Jeunesse (*vice-présidente et trésorière*)
M. Winston Whittom, RLS du Rocher-Percé
M. Ghislain Poitras, RLS de La Haute-Gaspésie

Le comité de gestion des risques

M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale
M^{me} Diane Gasse, *présidente*, gestionnaire des risques et de la qualité (DQEPE)
M^{me} Lise Cotton, agente de planification, programmation et recherche (DQEPE)
M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, conseillère clinique à la qualité et aux risques (DQEPE)
M. Maxime Bernatchez, infirmier représentant le comité de prévention des infections
D^r Claude Mercier, directeur des services professionnels
M^{me} Renée Rivière, personne désignée par la directrice des soins infirmiers
M. Jean-François Sénéchal, *vice-président*, et personne désignée par le directeur des services multidisciplinaires
M^{me} Anne Cyr, personne désignée par le directeur du programme Jeunesse
M^{me} Nadine Francoeur, personne désignée par la directrice du programme DI-TSA et DP
M^{me} Fanny Bernard, personne désignée par le directeur du programme SAPA
M. Sylvain Nadeau, directeur du programme Santé mentale
D^r Yv Bonnier-Viger, directeur de santé publique
M. François-Xavier Berger, personne désignée par le conseil des infirmières et des infirmiers (CII)
Poste vacant, personne désignée par le conseil multidisciplinaire (CM)
D^{re} Claudia Dumont, personne désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M^{me} Marie-Ève Doucet, personne désignée par le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
M^{me} Linda Thurston, *secrétaire*, personne désignée par le comité des usagers du centre intégré (CUCI)
M. Jean-Marc Landry, conseil d'administration, collège électoral : population
M. Jonathan Éthier, représentant des personnes qui dispensent des services aux usagers pour le compte de l'établissement, conformément à un contrat de service ou à une entente de service en vertu de l'article 108 de la loi (RI-RTF)
M. Jean-Luc Gendron, *personne-ressource*, directeur qualité, évaluation, performance et éthique

Le comité de coordination clinique

M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale

M^{me} Connie Jacques, présidente-directrice générale adjointe et directrice des programmes Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) par intérim

M^{me} Johanne Méthot, directrice générale adjointe aux programmes de santé physique généraux et spécialisés et directrice des soins infirmiers

D^r Claude Mercier, directeur des services professionnels

M. Sylvain Nadeau, directeur des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux

M^{me} Marlène Parisé, directrice des services multidisciplinaires par intérim

M. Jean St-Pierre, directeur du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), par intérim

M. Charles Guérette, directeur du programme Jeunesse

D^r Yv Bonnier-Viger, directeur régional de santé publique

M^{me} Renée Rivière, directrice adjointe à la Direction des soins infirmiers

M. Jean-Luc Gendron, directeur qualité, évaluation, performance et éthique

M. Martin Pelletier, directeur des services techniques

M. Alain Vézina, directeur des ressources informationnelles par intérim

M. Michel Bond, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

M. Jean-Pierre Collette, directeur des ressources financières et de l'approvisionnement

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

RLS de La Côte-de-Gaspé

D^r Jean-François Lefebvre, médecin de famille
(président de l'exécutif)

D^{re} Audrey Perry-Melançon, médecin de famille

RLS du Rocher-Percé

D^{re} Claudia Dumont, médecin de famille

D^r Joseph Chebib, chirurgien général

RLS de la Baie-des-Chaleurs

D^{re} Isabelle Mathieu, médecin de famille

M^{me} Marie-France Otis, pharmacienne

RLS de La Haute-Gaspésie

D^r Charles Rhéaume, médecin de famille

D^r Daniel Lacoste, médecin de famille

Membres d'office

M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale

D^r Claude Mercier, directeur des services professionnels

M^{me} Ariane Cyr, secrétaire du CECMDP

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres élus par et parmi les médecins membres du département

D^r Robert Benguerel (RLS de la Baie-des-Chaleurs), chef
D^r Sylvain Drapeau, (RLS du Rocher-Percé), adjoint au chef
D^{re} Julie Gauthier (RLS du Rocher-Percé)

Membres cooptés nommés par les membres élus

D^r Jean-François Lefebvre (RLS de La Côte-de-Gaspé)
D^{re} Audrey Perry-Melançon (RLS de La Côte-de-Gaspé)
D^r Philippe Aubin (RLS de la Baie-des-Chaleurs)
D^{re} Martine Beauchamp (RLS de la Baie-des-Chaleurs)
D^r Michel Xavier Simard (RLS de la Haute-Gaspésie)
D^r Marcel Couture (CISSS des Îles)

Le comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

M. Reynald Tremblay, chef du Département de pharmacie, CISSS des Îles, *président*
M^{me} Marie-Ève Doucet, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de la Baie-des-Chaleurs
M. Jean-Sébastien Laliberté-Gemme, pharmacien propriétaire
M. Laurent Carbonneau-Lebeau, pharmacien propriétaire
M. Dany Bergeron, pharmacien salarié milieu communautaire
M^{me} Marie-France Otis, chef du Département de pharmacie, CISSS de la Gaspésie, RLS de la Baie-des-Chaleurs
M^{me} Sabrina Tremblay, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé
M^{me} Lynnette McGregor, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé
M^{me} Annie Leblanc, pharmacienne salariée milieu communautaire
M^{me} Julie Chabot, pharmacienne salariée milieu communautaire
D^r Claude Mercier, directeur des services professionnels, CISSS de la Gaspésie

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)

RLS de La Côte-de-Gaspé

M^{me} Géma Fournier-Richard, infirmière clinicienne GMF

M^{me} Sarah Laurin, infirmière clinicienne équipe volante

RLS du Rocher-Percé

M^{me} Marcelle Leblanc, coordonnatrice d'activités, *présidente*

RLS de la Baie-des-Chaleurs

M^{me} Esther Desmeules, infirmière praticienne spécialisée, *vice-présidente*

M^{me} Véronique Pelletier, infirmière praticienne spécialisée, *agente de communication*

M^{me} Brigitte Ahier, infirmière clinicienne santé mentale

M^{me} Édith Bernier, infirmière clinicienne UMF et équipe volante

M^{me} Véronique Cavanagh, infirmière clinicienne

RLS de La Haute-Gaspésie

M^{me} Jessie Robinson, conseillère clinique

M. François-Xavier Berger, infirmier courte durée

Membres d'office

M^{me} Chantal Duguay, présidente-directrice générale

M^{me} Johanne Méthot, directrice générale adjointe

M^{me} Renée Rivière, directrice adjointe à la Direction des soins infirmiers

M^{me} Christine Lagacé, représentante, collèges d'enseignement

M. Maxime Bernatchez, adjoint à la directrice des soins infirmiers

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA)

M^{me} Nancy Céleste, RLS du Rocher-Percé, présidente démissionnaire

M^{me} Jocelyne Leblanc, RLS de la Baie-des-Chaleurs, présidente intérimaire

M^{me} Lyne Cloutier, RLS de La Côte-de-Gaspé, secrétaire

M. Alexandre Michaud, RLS de La Haute Gaspésie

M^{me} Suzanne Delarosbil, RLS de la Baie-des Chaleurs

La commission infirmière régionale (CIR)

M^{me} Johanne Méthot, directrice des soins infirmiers, CISSS de la Gaspésie

M^{me} Johanne Cantin, directrice des soins infirmiers, CISSS des Îles

M. Maxime Bernatchez, adjoint à la Direction des soins infirmiers, CISSS de la Gaspésie

M^{me} Marcelle Leblanc, présidente du CECII, CISSS de la Gaspésie

M^{me} Julie Decoste, présidente du CECII, CISSS des Îles

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM)

RLS de La Côte-de-Gaspé

M. Kevin Lavoie, travailleur social, Direction programme Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux – *responsable des communications*

RLS de la Baie-des-Chaleurs

M^{me} Annie Allard, éducatrice spécialisée, Direction programme Jeunesse

M^{me} Nancy Gédéon, travailleuse sociale professionnelle, Direction programme Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux

RLS de La Haute-Gaspésie

M. Jean-François Devloo, psychologue/neuropsychologue, Direction DI-TSA-DP – *président*

M^{me} Julie Vincent, ergothérapeute, Direction SAPA – *secrétaire*

M^{me} Geneviève Paquette-Landry, archiviste médicale, Direction des services multidisciplinaires

RLS du Rocher-Percé

M^{me} Sylvie St-Yves, chef du PETRAAS et chef de service en violence conjugale et agression sexuelle, Direction programme Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux

Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Chapitre III : Les attentes spécifiques

<i>Section 1</i>	Santé publique
------------------	-----------------------

<i>Attente spécifique</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
1.1 Bilan des activités réalisées	Bilan selon le gabarit ministériel	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.2 Comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Validation du formulaire GESTRED	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

<i>Section 2</i>	Services sociaux
------------------	-------------------------

<i>Attente spécifique</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
2.1 Liste des installations et organismes au sein du RSSS devant implanter les protocoles d'intervention en matière d'itinérance	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
2.2 Programme d'intervention en négligence	Validation du formulaire GESTRED	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
2.3 Consolidation du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
2.4 Évaluation et élaboration d'un plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en centre d'hébergement de soins de longue durée public	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
2.5 Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité	Tableau selon le gabarit ministériel	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

<i>Section 2</i>	Services sociaux	
2.6 Application du nouveau lexique des variables du Relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
2.7 Portrait des lits de soins et services post-aigus	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
<u>Commentaires</u> 2.3 La cible est atteinte à près de 96 %.		

<i>Section 3</i>	Services de santé et de médecine universitaire	
------------------	---	--

<i>Attente spécifique</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
3.1 Suivi de l'accès aux services spécialisés et atteinte des cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec	Plan de travail État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.2 Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs : Plan d'action triennal 2016-2019 et suivi des réalisations	Plan d'action État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.3 Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016-2018 (AVC)	Plan d'action Autoévaluation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.4 Déploiement des groupes de médecine de famille	États de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.5 Mise en œuvre du fonctionnement de la biologie médicale sous le format des grappes OPTILAB	N/A	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

<i>Section 3</i>	Services de santé et de médecine universitaire	
3.6 Poursuite du développement et du soutien de l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie	ANNULÉ	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

<i>Section 4</i>	Financement, infrastructures et budget
------------------	---

<i>Attente spécifique</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
4.1 Listes des besoins (ou correctifs) devant être réalisés dans les cinq prochaines années par installation principale	Système Actifs + Réseau	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.2 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire GESTRED	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
<u>Commentaires</u>		
4.2 Une politique interne est en développement qui inclura l'identification des cibles de réduction d'utilisation de l'eau dans les immeubles à haut débit de consommation.		

<i>Section 5</i>	Coordination réseau et ministérielle
------------------	---

<i>Attente spécifique</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
5.1 Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
5.2 Mandat ministériel de leadership régional en sécurité civile	Validation du formulaire GESTRED	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
5.3 Sécurité civile : rôles et responsabilités du personnel affecté à la sécurité civile	Validation du formulaire GESTRED	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
5.4 Gestion des risques en sécurité civile – Santé et services sociaux	Validation du formulaire GESTRED	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
<u>Commentaires</u> 5.4 La formation du bloc 3 a été réalisée.		

<i>Section 6</i>	Planification, évaluation et qualité
------------------	---

<i>Attente spécifique</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
6.1 Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe vigilance pour la sécurité des soins	États de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
6.2 Diagnostic et plan d'action à l'égard des personnes handicapées	Diagnostic Plan d'action	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

<i>Section 7</i>	Technologies de l'information
------------------	--------------------------------------

<i>Attente spécifique</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement des résultats</i>
7.1 Orientation stratégique du ministre en technologie de l'information – Des systèmes d'information unifiés	Gabarit ministériel	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
<u>Commentaires</u> 7.1 La rédaction du dossier d'affaires pour le DCI ainsi que la présentation d'une nouvelle version du dossier justificatif sommaire pour l'IPO constituent les prochaines étapes. Une planification détaillée sera produite en fonction de la capacité de l'établissement et des attentes du ministère.		

Chapitre IV : Les engagements annuels

Portrait sommaire de la performance du CISSS de la Gaspésie : atteinte des engagements annuels 2016-2017

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Santé publique			
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles ayant mis en œuvre des interventions globales et concertées en promotion et en prévention de la santé selon l'approche « École en santé »	80	67,7	NA
<p>Commentaires L'engagement n'a pas été atteint. Un poste d'accompagnatrice « École en santé » est resté à découvert suite au départ d'une ressource, et ce, pendant plusieurs mois. Une ressource a débuté en janvier 2017, ce qui devrait permettre de résorber la situation en 2017-2018.</p> <p>Par ailleurs, des discussions avec le MSSS nous ont permis de proposer des modifications au nouveau dénominateur qui était proposé pour l'exercice 2016-2017 pour cet indicateur. Le dénominateur (nombre total d'écoles dans la région) était trop élevé de plus du double (147 vs 62). Nous ne sommes pas en mesure d'apprécier à l'intérieur du présent exercice d'EGI si la correction a été tenue en compte pour le calcul des résultats.</p>			
1.01.27 EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	90	92	NA
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 102,2 % pour l'année 2016-2017.</p>			
1.01.28 EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	90	81,1	NA
<p>Commentaires La vaccination à 12 mois (comme c'est le cas pour le vaccin méningocoque de sérogroupe C) est plus difficile à effectuer dans les délais que les vaccinations offertes plus tôt, notamment parce que les parents ont terminé leur congé parental et qu'il est plus difficile pour eux de libérer leur horaire en conséquence de celui offert par les équipes d'infirmières dédiées à cette fonction.</p> <p>Durant la prochaine année, nous comptons mettre de l'avant une révision de nos façons de faire dans l'ensemble des activités d'immunisation afin de favoriser une amélioration des taux de couverture vaccinale. Pour le secteur de la périnatalité, cet exercice se fera en collaboration avec la Direction jeunesse.</p>			

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
1.01.29 PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez des jeunes de 15 à 24 ans	220	261	240
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 118,6% pour l'année 2016-2017.</p>			
Santé publique – Infections nosocomiales			
1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	100	100	-
1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	100	80	-
<p>Commentaires La cible non atteinte est associée à l'hospitalisation d'un cas connu porteur d'une bactérie durant la dernière année. Le suivi rigoureux des bactériémies panhospitalières est une priorité pour les services de prévention et de contrôle des infections. La loi des petits nombres influence l'atteinte de notre objectif à l'entente de gestion.</p>			
1.01.19.04 PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	-

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Services généraux			
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	90	95,8	NA
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 106,4 % pour l'année 2016-2017.</p>			
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	75	100
<p>Commentaires Les résultats ont diminué dans certains RLS au cours de la dernière année. Cela s'explique, en partie, par des changements au niveau des tâches de certains gestionnaires, possiblement moins au courant des différents enjeux, entre autres, ceux reliés à l'AAPA. Un plan d'action est en place pour corriger les résultats.</p>			
1.03.07.02-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	75	75	100
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	50	75	100
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 150 % pour l'année 2016-2017.</p>			
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 et plus	85	92	NA
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 108,2 % pour l'année 2016-2017.</p>			

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Soutien à domicile de longue durée (SAPA/DP/DI-TSA)			
1.03.05.01 – EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	301 073	296 768	NA
<p>Commentaires</p> <p>Des mesures ont été prises pour corriger la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le dépistage en déployant le Prisma-7 dans d'autres milieux que les urgences; - Mieux faire connaître l'offre de service en SAD; - Adapter l'offre de service et l'aide au proche aidant; - Travailler en interdisciplinarité et en interdirection : soutien à domicile, santé physique et corps médical; - Développer les liens de partenariat pour les services achetés, afin de répondre aux différents besoins des usagers. 			
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	1 956	1821	2545
<p>Commentaires</p> <p>Des mesures ont été prises pour corriger la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le dépistage en déployant le Prisma-7 dans d'autres milieux que les urgences; - Mieux faire connaître l'offre de service en SAD auprès de la population, des partenaires dans la communauté, des équipes médicales, etc.; - Adapter l'offre de service et l'aide au proche aidant; - Travailler en interdisciplinarité et en interdirection : soutien à domicile, santé physique et corps médical. 			
1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	80	73,6	90
<p>Commentaires</p> <p>Chaque chef d'administration de programme du soutien à domicile suit la complétion des OEMC de façon mensuelle pour les intervenants qui atteignent leur cible et de façon hebdomadaire pour les intervenants n'atteignant pas leur cible.</p> <p>Nous remarquons une hausse des résultats, ce qui laisse croire que l'outil s'implante petit à petit dans la pratique des professionnels. Cette tendance se dégage également par le suivi des résultats de façon périodique, ce qui laisse supposer que ces derniers s'améliorent sans blitz.</p>			

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Déficiences - Plan d'accès DP / DI-TSA			
1.45.04.01 Taux des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - Déficiência physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90	87,4	NA
<p>Commentaires La problématique est plutôt rattachée au programme d'adaptation de domicile (PAD). Comme nous avons ajouté des heures d'ergothérapie en SAD, une amélioration des résultats sera notée en 2017-2018.</p>			
1.45.05.01 Taux des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - DI / TSA - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90	88,5	NA
<p>Commentaires Nos faibles volumes font que nous avons un dépassement du délai de quelques jours et ceci influence de façon importante nos résultats.</p>			
1.45.04.05 Taux des demandes de services traitées en CRDP selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90	89,5	NA
<p>Commentaires Malgré le fait que nos résultats soient à 89,5 % et que la cible soit de 90 %, nous pouvons considérer cette cible atteinte. La déficiencia problématique est la déficiencia langagière où nos résultats sont à 34,2 %. L'absence d'orthophoniste et les difficultés de recrutement sont à la base de cette problématique. Les résultats des trois autres déficiencias sont supérieurs à la cible (déficiencia motrice : 94,5 % - déficiencia visuelle : 95,83 5 – déficiencia auditive : 97,04 %). Nous doublerons le travail de performance en déficiencia langagière.</p>			
1.45.05.05 Taux des demandes de services traitées en CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services - TOUS ÂGES -TOUTES PRIORITÉS	90	94,1	NA
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 104,6 % pour l'année 2016-2017.</p>			
1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme	80	43,29	90,0
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 145,9 % pour l'année 2016-2017.</p>			

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Dépendance			
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	80	76,2	NA
<p>Commentaires L'engagement n'a pas été atteint. Un processus a été mis en place afin de nous assurer que les résultats soient suivis toutes les deux semaines.</p>			
1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	75	96,4	90
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 128,6 % pour l'année 2016-2017.</p>			
Santé mentale			
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le ministère	200	157	166
<p>Commentaires Bien que l'engagement en soutien d'intensité variable soit de 200, ce calcul théorique est difficilement atteignable. Nous travaillons cet engagement présentement avec le ministère.</p>			
1.08.15 EG2 Nombre d'usagers en attente d'une consultation médicale en psychiatrie ou pédopsychiatrie en clinique externe pour lesquels le délai d'accès excède 90 jours	40	123	NA
<p>Commentaires Premièrement, le calcul du nombre d'usagers en attente de consultation médicale a été fait selon notre cible régionale et non selon la cible de l'entente de gestion. Notre cible régionale est significativement inférieure à la cible de l'entente de gestion. La correction sera faite afin d'assurer le suivi des deux délais (régional et national). De plus, l'arrivée d'une pédopsychiatre en février 2017 aidera grandement à l'atteinte de la cible.</p>			

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Santé physique - Urgence			
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	10	10,59	8
<p>Commentaires C'est principalement l'Hôpital de Maria, dont la DMS 2016-2017 est à 17,5 h comparativement à 2015-2016 où elle était à 14,2 h, qui a connu une baisse de performance de 3,3 h. Un comité stratégique et un comité tactique intégrant l'équipe médicale ont été mis en place à l'automne 2016. Un plan d'action en a émergé. D'ailleurs, à la P1, en 2017-2018, on note une amélioration de la DMS, soit 12,1 h, ce qui est appréciable lorsqu'on considère la moyenne 2016-2017 à 17,5 h.</p>			
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures	70	70,1	90
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est moins de 4 heures	75	73	95
<p>Commentaires Les taux d'atteinte de l'Hôpital de Maria (62,6 %) et celui de l'Hôpital de Chandler (56,5 %) ont contribué à la non-performance. Pour l'Hôpital de Maria, les comités en place contribueront à améliorer la situation. Pour l'Hôpital de Chandler, des interventions se tiennent quotidiennement auprès des équipes afin d'améliorer la situation. D'ailleurs, des rencontres se tiendront en juin 2017 avec l'ensemble des médecins dans chaque RLS et la situation y sera adressée.</p>			
Santé physique – Soins palliatifs et de fin de vie			
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	358	321	366
<p>Commentaires Les résultats sont demeurés stables et cela, malgré la création de lits dédiés en soins palliatifs sur le territoire gaspésien, ce qui laisse croire que les soins palliatifs sont de moins en moins donnés en milieu hospitalier dans certains RLS.</p> <p>Un plan d'action est en place pour accroître le travail en collaboration avec les unités d'oncologie, mieux faire connaître l'offre de service à la clientèle ainsi qu'aux proches et aux médecins et développer les compétences des professionnels qui dispensent des soins palliatifs à domicile.</p>			
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	8	8	8

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Santé physique – Services de première ligne			
1.09.25-PS Nombre total de GMF accrédités	4	4	4
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	80,47	83,75	85
<p>Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 104 % pour l'année 2016-2017.</p>			
Santé physique - Chirurgie			
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	0	0
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	90	85,3	90,0
<p>Commentaires Cible non atteinte, cependant en amélioration depuis 2015-2016. Des travaux ont été entrepris depuis l'automne 2016 dans nos blocs opératoires par une planification du programme, en fonction des délais d'attente, afin d'améliorer notre performance. La cible de 90 % demeure atteignable pour nous avec les travaux en cours.</p>			
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	100	100	NA

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Santé physique - Imagerie médicale			
1.09.34.02 Demandes en attente de moins de 3 mois en Scopies	90	57,8	100
Commentaires Un plan d'action a été élaboré afin de corriger la cible.			
1.09.34.03 Demandes en attente de moins de 3 mois en Mammographies diagnostiques	90	98,6	100
1.09.34.04 Demandes en attente de moins de 3 mois en Échographies obstétricales	90	99,1	100
1.09.34.05 Demandes en attente de moins de 3 mois en Échographies cardiaques	90	54,1	100
Commentaires Un plan d'action a été élaboré afin de corriger la cible.			
1.09.34.06 Demandes en attente de moins de 3 mois en Échographies mammaires	90	100	100
1.09.34.07 Demandes en attente de moins de 3 mois en Autres échographies	90	60,5	100
Commentaires Un plan d'action a été élaboré afin de corriger la cible.			
1.09.34.08 Demandes en attente de moins de 3 mois en Tomodensitométries	90	85,9	100
Commentaires Un plan d'action a été élaboré afin de corriger la cible.			
1.09.34.09 Demandes en attente de moins de 3 mois en Résonances magnétiques	90	90,6	100

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Ressources matérielles			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	100	NA
Ressources humaines			
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	6	7,35	5,83
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	3,26	4,07	3,28
<p>Commentaires</p> <p>Les résultats en assurance salaire expliquent, en partie, l'augmentation des ratios de temps supplémentaire. Au cours de l'année, la situation était très préoccupante pour ces deux indicateurs dans les différents centres d'hébergement de la région et pour les programmes jeunesse ainsi que Protection de la jeunesse.</p> <p>Le recrutement difficile de préposés aux bénéficiaires, infirmières et infirmières auxiliaires a une incidence sur l'augmentation du temps supplémentaire, notamment pour la Baie-des-Chaleurs, La Côte-de-Gaspé et La Haute-Gaspésie.</p> <p>Les absences en assurance salaire de plusieurs gestionnaires, notamment au niveau des centres d'hébergement, ont eu une incidence sur les deux indicateurs mentionnés ci-haut.</p> <p>Deux cas cliniques complexes ont obligé l'organisation à assurer de la surveillance continue pendant plusieurs mois entraînant une augmentation du temps supplémentaire.</p> <p>Un plan d'action est en place pour améliorer la situation.</p>			
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1	0,68	0,99
<p>Commentaires</p> <p>L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 131,9 % pour l'année 2016-2017.</p>			

Nom de l'indicateur	Engagement annuel 2016-2017 (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible 2020
Ressources technologiques			
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	95	99,6	NA
Commentaires L'engagement est atteint avec un pourcentage de la cible établi à 104,8 % pour l'année 2016-2017.			

Légende

	Atteinte de l'engagement annuel à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %
N/A	Résultat non admissible à cette période

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

Suivi des recommandations du dernier rapport d'agrément

Au cours de l'année 2016-2017, deux suivis d'agrément ont été effectués afin de maintenir les statuts donnés lors des visites officielles des anciens établissements de la Gaspésie, soit avant l'entrée en vigueur de la LMRSSS. Il s'agissait des deux derniers suivis à réaliser pour compléter la démarche.

Le CSSS du Rocher-Percé n'avait aucun suivi d'agrément pour l'année 2016-2017, ayant obtenu un statut agréé avec mention en 2013.

Voici les suivis réalisés au cours de l'année 2016-2017 :

RLS de La Côte-de-Gaspé – Visite du 15 au 20 juin 2014 :

Statut agréé avec rapports à fournir :

- 20 décembre 2016 : suivi sur l'évaluation de la sécurité à domicile (approuvé)

RLS de La Haute-Gaspésie – Visite du 28 septembre au 3 octobre 2014 :

Statut agréé avec rapports à fournir :

- 3 septembre 2016 : suivi sur 11 normes (approuvé)

Comme la toute première visite d'agrément de l'établissement en tant que CISSS de la Gaspésie se tiendra du 10 au 15 septembre 2017, les équipes se sont mobilisées dans l'optique de la préparation de cette visite. Dans le cadre de cette visite du CISSS, un total de 18 visiteurs parcourront le territoire gaspésien.

Ainsi, les étapes suivantes ont été franchies en date du 31 mars 2017 :

- Sondage mobilisation : du 12 septembre au 8 novembre 2017
- Sondage Gouvernance : du 30 novembre 2016 au 15 janvier 2017
- Sondage sécurité : du 13 février au 10 mars 2017
- Autoévaluation des normes : mars 2017
- Travaux sur les POR : de novembre 2016 à juin 2017

Par ailleurs, les différentes équipes qualité dédiées à l'agrément travailleront, dès le printemps 2017, à l'élaboration des plans d'action portant sur les normes.

Rappelons que le Programme d'agrément consiste en un cycle d'évaluation et d'amélioration qui s'échelonne sur quatre ans dans le cadre duquel les organismes œuvrent à se conformer aux normes et à améliorer la qualité de leurs services. Le programme permet de cerner et de récompenser la compétence et l'innovation, et d'aider les organismes à améliorer leur efficacité.

La visite d'agrément a lieu une seule fois durant le cycle d'agrément. Durant celle-ci, des visiteurs pairs nous aident à déterminer ce que nous faisons bien et ce que nous pouvons améliorer.

Les visites d'évaluation

Au cours de l'année 2016-2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux a réalisé des visites d'évaluation de la qualité dans les RI-RTF des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et Déficience physique (DP), dans les centres d'hébergement Mgr-Ross de Gaspé, du Rocher-Percé et de Cap-Chat, ainsi qu'à l'unité de soins de longue durée (USLD) de Chandler. À cet égard, voici le détail des résultats de ces visites :

RI-RTF volet SAPA et DP - Septembre 2016

Différentes recommandations ont été émises. Le plan d'action de l'établissement découlant de cette visite a un impact sur l'ensemble des clientèles et porte, entre autres, sur :

- La mise en place d'un mécanisme pour promouvoir les droits des usagers par l'intermédiaire du comité des usagers et du commissaire aux plaintes et à la qualité;
- Le déploiement de procédures d'élaboration et de suivi des plans d'intervention;
- La transmission des documents et de l'information à la ressource lors d'un placement. À cet effet, l'établissement a mis en place un document unique pour le « sommaire de l'utilisateur », a offert de la formation sur l'instrument de classification à l'ensemble du personnel concerné ainsi qu'aux ressources, et a mis en place le comité expert établissement;
- L'élaboration d'un protocole portant sur les mesures de contrôle et d'isolement;
- L'amélioration du partenariat avec les ressources. Un comité de travail portant sur la mise à jour des pochettes remises aux ressources est en place. Les comités locaux de concertation sont actifs et l'établissement prévoit offrir la formation sur le cadre de référence à l'automne 2017;
- La DQEPE poursuit ses travaux afin de finaliser la mise en place du processus de contrôle de la qualité pour l'ensemble des clientèles desservies, tout en continuant d'améliorer ses pratiques;
- La mise en place de procédures en lien avec le suivi professionnel de l'utilisateur.

Visites en centre d'hébergement et en USLD

Mai 2016 – CHSLD Mgr-Ross de Gaspé

Mai 2016 – CHSLD Villa Pabos et USLD de l'Hôpital de Chandler

Octobre 2016 – CHSLD de Cap-Chat

Les plans d'action sont en cours de suivi et sont intégrés dans celui découlant de l'intervention du Protecteur du citoyen émis à l'hiver 2017. Ces plans d'action peuvent être consultés sur le [site Internet du CISSS de la Gaspésie](#).^[9]

La sécurité des soins et des services

Les actions de promotion de la déclaration et de la divulgation des incidents/accidents

Un soutien est offert dans les RLS, pour tous les programmes-services, par un responsable local de la gestion des risques, afin d'assurer un suivi personnalisé et continu des incidents et des accidents. Des comités de gestion des risques locaux seront mis en place au courant de l'année 2017-2018.

Les résultats trimestriels sur les incidents et les accidents sont transmis aux gestionnaires afin de leur permettre de diffuser l'information à leurs équipes et de mettre en place des moyens pour assurer une prestation de services sécuritaire et de qualité.

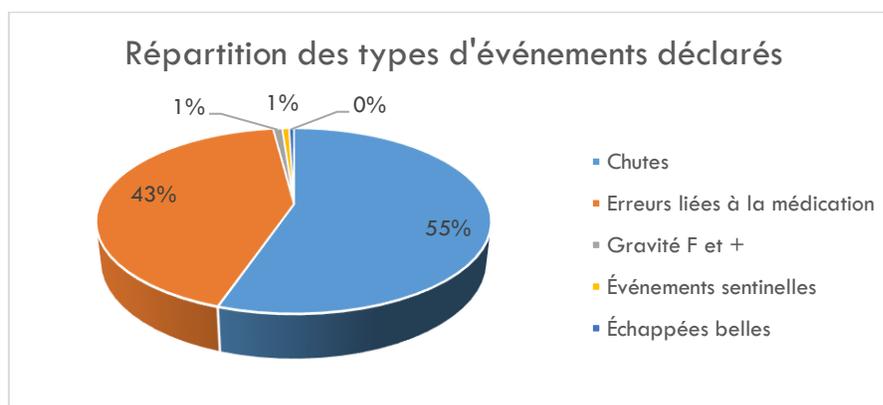
Une formation sur la déclaration et la divulgation est offerte aux gestionnaires et au personnel concernés en CHSLD, RI SAPA, et dans les unités de soins.

Une analyse systématique des événements sentinelles est réalisée afin d'éviter la récurrence et permettre l'amélioration des pratiques organisationnelles.

Les gestionnaires sont sensibilisés en continu à l'importance de la déclaration et de la divulgation ainsi que sur le respect des droits des usagers à être informés.

Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance.

Portrait des risques d'incidents/accidents 2016-2017	
Incidents	1 155
Accidents	4 047
Total	5 202
<i>Type d'événements</i>	
Chutes	1 820
Erreurs liées à la médication	1 408
Gravité F et +	29
Événements sentinelles	22
Échappées belles	16



Les recommandations du comité de gestion des risques et les suivis de l'établissement en lien avec la gestion des risques d'incidents/accidents et en matière de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

L'établissement a mis en place son comité de gestion des risques où sont présentées les données trimestrielles, et a adopté son *Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gestion des risques* en 2016-2017. Le comité a tenu cinq rencontres au cours de l'année.

L'ensemble des données sont saisies dans le *Système d'information sur la santé et les services sociaux* (SISSS), permettant ainsi d'avoir une vue d'ensemble pour chaque RLS ainsi que pour l'établissement.

Un tableau de suivi de l'ensemble des incidents et des accidents, des chutes et des erreurs liées à la médication est émis à chaque trimestre. Un tableau de suivi des événements de niveau de gravité F à I, des événements sentinelles et des échappées belles est mis à jour en continu et permet de suivre l'évolution des analyses systématiques et l'actualisation des recommandations.

L'établissement suit des indicateurs de performance en salle de pilotage stratégique pour l'ensemble des déclarations, plus précisément sur les événements liés aux chutes, aux erreurs de médicaments ainsi qu'aux événements de gravité F et +.

Le comité de gestion des risques tient un point statutaire portant sur la prévention et le contrôle des infections. La Direction des soins infirmiers effectue un suivi spécifique par l'intermédiaire des conseillères en prévention et contrôle des infections présentes dans chaque RLS.

L'établissement est en voie d'adopter les documents d'encadrement suivants :

- Politique de gestion intégrée des risques;
- Règlement sur la déclaration des incidents et des accidents;
- Règlement portant sur la divulgation des informations à un usager suite à un accident;
- Politique relative aux mesures de soutien;
- Règlement portant sur le comité local de gestion des risques et de la qualité;
- Plan d'action en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins liés aux chutes et aux erreurs de médication;
- Procédure d'utilisation et de vérification des technologies d'aide à la surveillance dans les différents milieux du CISSS de la Gaspésie.

Principaux constats de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art 118.1 LSSSS)

L'établissement a élaboré son document sur les mesures de contrôle et d'isolement au CISSS de la Gaspésie.

Le programme DI-TSA et DP maintient un suivi trimestriel des mesures de contrôle et d'isolement utilisées principalement en ressource à assistance continue (RAC) et en RI-RTF.

Le programme Jeunes en difficulté fait un suivi des mesures de contrôle et d'isolement utilisées dans ses unités de réadaptation.

Les suivis apportés par l'établissement et son comité de vigilance et de la qualité aux recommandations formulées par le coroner

Pour l'année 2016-2017, le CISSS de la Gaspésie n'a eu aucune recommandation dans les dossiers du coroner. Toutefois, celui-ci est en lien avec le gestionnaire de risques dans l'analyse des différents événements afin de déterminer si les processus et les pratiques sont déjà en place au sein du CISSS pour éviter la récurrence de situation menant à des fins évitables. Cette façon de faire s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.

Les suivis apportés par l'établissement et son comité de vigilance et de la qualité aux recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le Protecteur du citoyen

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente à chaque rencontre du comité de vigilance son rapport portant sur les plaintes et le suivi des recommandations.

Les recommandations émises par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services font l'objet d'un suivi serré par la direction et les gestionnaires de l'établissement. Il s'agit d'un élément majeur dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a fait diverses interventions au sein de l'établissement en 2016-2017. Pour l'ensemble des interventions et des recommandations du Protecteur du citoyen, des actions ont été réalisées afin d'assurer une prestation de services sécuritaire et de qualité à l'ensemble de nos usagers.

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

La législation

La loi applicable relativement aux personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement est la *Loi de la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001). Le bureau du directeur des services professionnels est le « gardien » de cette loi.

Article 4 de cette loi :

« Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé. »

Article 7 de cette loi :

« Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans l'autorisation et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus 72 heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit. »

Les types de garde

Dans le cadre de la loi, l'établissement est en mesure de procéder à trois types de garde, soit :

Garde préventive :

Mise sous garde d'une personne malgré l'absence de consentement, sans l'autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ne soit fait, dans une installation maintenue par l'établissement pendant au plus soixante-douze (72) heures par tout médecin exerçant auprès d'un établissement s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Garde provisoire :

Mise sous garde d'une personne sans son consentement, ou dans le cas où son consentement n'est pas éclairé, obtenue par un jugement de la Cour du Québec avant l'expiration de la période de soixante-douze (72) heures afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique lorsqu'un médecin a des motifs de croire qu'elle le nécessite, car elle présente un danger.

Garde en établissement :

Mise sous garde d'une personne, sans son consentement, ou dans le cas où son consentement n'est pas éclairé, obtenue par un jugement de la Cour du Québec à la suite de deux rapports psychiatriques concluant à la nécessité de cette garde puisque cette personne présente un danger pour elle-même et/ou pour autrui, d'une durée déterminée par la Cour.

Portrait des personnes mises sous garde dans les installations du CISSS de la Gaspésie du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017					
	Hôpital de Gaspé	Hôpital de Chandler	Hôpital de Maria	Hôpital de Ste- Anne- des- Monts	Total CISSS de la Gaspésie
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	13	43	38	29	123*
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive	12	42	32	27	113
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	1	2	6	0	9
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	0	2	4	0	6
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire	0	2	4	0	6
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	7	3	6	6	22
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)	7	2	6	5	20
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisés par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	5	2	6	4	17

Portrait des personnes mises sous garde dans les installations du CISSS de la Gaspésie du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017					
	Hôpital de Gaspé	Hôpital de Chandler	Hôpital de Maria	Hôpital de Ste- Anne- des- Monts	Total CISSS de la Gaspésie
Nombre d'usagers différents mis sous garde (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période du 1 ^{er} avril au 31 mars de l'année, peu importe le type ou le nombre de gardes auxquels il a été soumis)	17	42	32	27	118

* Il a été porté à notre attention que certaines situations dans un RLS auraient été directement transmises à la RAMQ sans que le bureau du DSP ne soit mis au courant.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* sera disponible en ligne sur le site Internet du CISSS de la Gaspésie, tout comme celui de l'année 2015-2016. Des copies papier seront également disponibles au bureau de la commissaire et auprès du Service des communications, advenant des demandes en ce sens.

Au cours de l'année 2016-2017, la commissaire a travaillé à promouvoir son rôle, notamment en distribuant des affiches et des dépliants du régime d'examen des plaintes dans l'ensemble des installations du CISSS. Aussi, des présentations ont été faites dans certains comités d'usagers locaux, entre autres pour le Réseau local de services de La Côte-de-Gaspé, de la Baie-des-Chaleurs, le comité d'usagers jeunesse et celui en réadaptation. Deux rencontres se sont également tenues avec le CUCI dont l'une visait à travailler à l'élaboration d'une activité de promotion. Une conférence téléphonique s'est tenue avec les gestionnaires en santé mentale afin de promouvoir le rôle et le fonctionnement du régime d'examen des plaintes. La commissaire a également participé à la Semaine nationale des droits des usagers en participant à un kiosque d'information grand public.

L'information de la population

En 2016-2017, le CISSS de la Gaspésie a consolidé les actions de communication nécessaires pour informer la population de l'offre de service de l'établissement.

L'établissement s'est également investi dans différentes activités visant la concertation des partenaires du milieu. Par sa participation à des tables et comités intersectoriels, par des échanges avec les élus ainsi que par sa présence à quelques forums, le CISSS de la Gaspésie a traduit, dans la dernière année, sa volonté d'être un partenaire de premier plan pour les Gaspésiennes et les Gaspésiens.

Par ailleurs, différents documents structurant les activités de communication de l'organisation ont été adoptés au cours de l'année, soit la *Politique de communication* et la *Politique de relation avec les médias*. De plus, conformément à la loi en vigueur, le CISSS de la Gaspésie a ouvert au public les séances de son conseil d'administration. Une période de question, appréciée de la population, y est également animée.

L'application de la Politique portant sur les soins de fin de vie

La *Loi concernant les soins de fin de vie* a été sanctionnée le 10 juin 2014 par l'Assemblée nationale et elle est entrée en vigueur le 10 décembre 2015. Cette loi s'appuie sur des valeurs de solidarité, de compassion et de respect des volontés individuelles. Elle propose une vision globale et intégrée des soins et des droits des personnes en fin de vie. La loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et en précise leurs droits.

C'est donc en respect des composantes de la loi, mais également dans un souci affirmé d'offrir à la population de tout le territoire gaspésien des soins palliatifs et de fin de vie accessibles, continus et de qualité, que l'établissement s'est doté en décembre 2015, d'une politique d'établissement et d'un programme clinique encadrant l'organisation et l'administration des soins palliatifs et de fin de vie à sa population.

L'établissement s'est également doté de guides cliniques supportant l'organisation et la prestation des soins de fin de vie. Un guide clinique encadrant la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir permet aux intervenants de bien circonscrire les attendus de l'établissement dans l'administration de ces soins à notre clientèle.

Le CISSS de la Gaspésie croit en l'importance du développement des compétences de ses intervenants œuvrant auprès de cette clientèle. C'est pour cette raison que l'établissement est à consolider l'offre de formation aux préposés aux bénéficiaires en regard des compétences clés à acquérir afin d'offrir des soins palliatifs de fin de vie de qualité à sa clientèle. Depuis janvier 2017, les préposés aux bénéficiaires, œuvrant en hébergement dans l'ensemble du CISSS, ont débuté leur formation afin de développer les cinq compétences clés sur l'approche en soins palliatifs et en soins de fin de vie. Une formation interdisciplinaire permettra également aux équipes des différents RLS de développer une synergie d'action auprès des clients et de leurs proches. La formation offerte aux infirmières se retrouve en ligne par l'OIIQ et la formation pour les infirmières auxiliaires sera disponible en 2018.

La mise en œuvre du *Plan de développement 2015-2020* du ministère de la Santé et des Services sociaux se fera dans un esprit de concertation entre les différents programmes-services impliqués dans l'administration de ces soins transversaux à notre clientèle. À cet égard, la flexibilité territoriale est nécessaire afin de répondre adroitement aux besoins de la clientèle. Ainsi, en cohérence avec l'approche préconisée dans l'administration de ces soins, l'organisation de services dans tous les milieux de dispensation de soins doit être réfléchi sous le modèle de patient partenaire.

Le rapport de la présidente-directrice générale faisant état des soins palliatifs et de fin de vie administrés à la clientèle de l'établissement doit être transmis au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les six mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi 2, et ce, pour deux ans (loi 2, art. 73). Les dates de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 juin et 10 décembre 2016, ainsi que les 10 juin et 10 décembre 2017. Le tableau, à la page suivante, fournit les données attendues pour la période du 10 décembre 2015 au 10 décembre 2016.

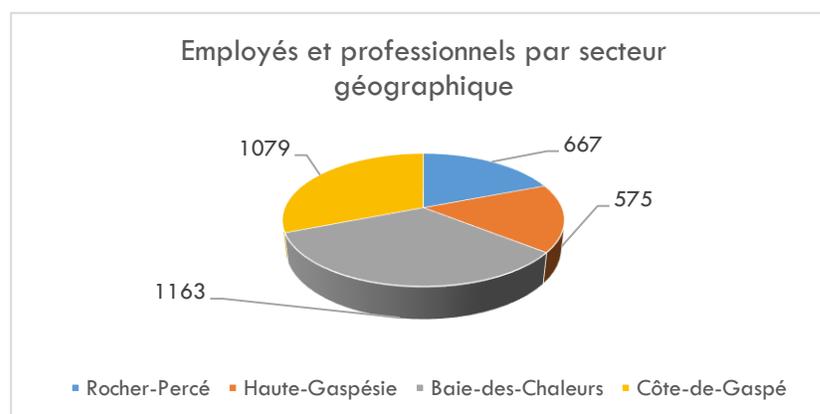
Soins palliatifs et de fin de vie au CISSS de la Gaspésie pour la période du 10 décembre 2015 au 10 décembre 2016		
Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	830
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	6
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	5
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	2
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	3 (usagers ne répondant pas aux critères de ce soin)
Note : Il faut préciser que les données présentées dans le <i>Rapport annuel de gestion 2015-2016</i> étaient celles de la période du 10 décembre 2015 au 10 juin 2016.		

Les ressources humaines

La gestion et le contrôle des effectifs

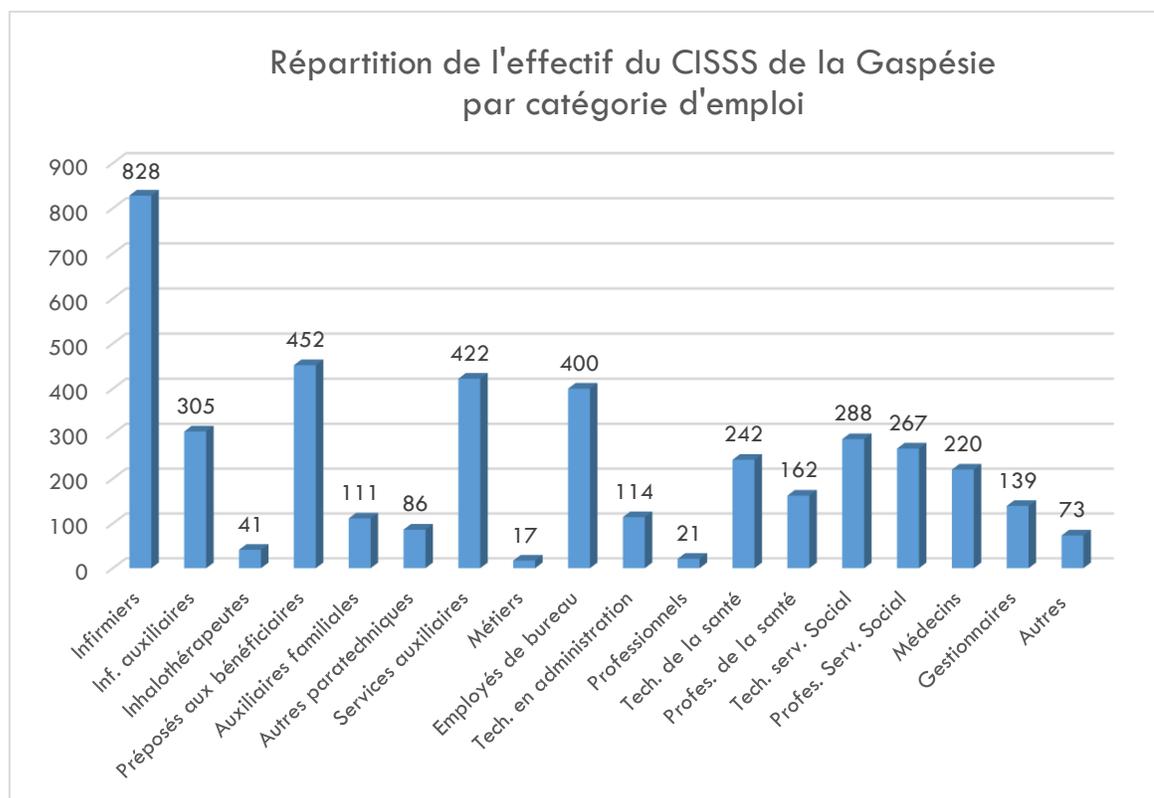
Le CISSS de la Gaspésie compte plus de 3 500 employés, professionnels et gestionnaires répartis sur 4 secteurs géographiques : La Côte-de-Gaspé, le Rocher-Percé, la Baie-des-Chaleurs et La Haute-Gaspésie.

Celui-ci comprend également plus de 220 médecins répartis sur ces 4 secteurs géographiques.



Note: Des employés de l'organisation sont également présents aux Îles-de-la-Madeleine pour les secteurs jeunesse et réadaptation.

Catégories d'emploi et professions au CISSS de la Gaspésie



Rapport sur les heures rémunérées et le respect des cibles ministérielles

CISSS de la Gaspésie		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04		2016-04-03 au 2017-04-01		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	305 411	1 777	307 188	168	198
	2015-16	258 431	1 438	259 869	142	171
	2016-17	224 333	1 778	226 112	123	147
	Variation	(26,5 %)	0,1 %	(26,4 %)	(26,5 %)	(25,8 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	668 033	3 726	671 759	368	485
	2015-16	655 478	3 100	658 579	361	462
	2016-17	648 347	4 553	652 900	358	459
	Variation	(2,9 %)	22,2 %	(2,8 %)	(2,8 %)	(5,4 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	1 523 696	79 830	1 603 526	822	1 083
	2015-16	1 510 830	69 588	1 580 418	814	1 067
	2016-17	1 484 732	79 428	1 564 160	798	1 058
	Variation	(2,6 %)	(0,5 %)	(2,5 %)	(3,0 %)	(2,3 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	2 401 998	47 770	2 449 767	1 326	1 839
	2015-16	2 314 827	42 865	2 357 692	1 277	1 753
	2016-17	2 256 809	57 000	2 313 808	1 245	1 703
	Variation	(6,0 %)	19,3 %	(5,5 %)	(6,1 %)	(7,4 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	618 538	8 066	626 604	317	441
	2015-16	611 826	9 221	621 046	313	442
	2016-17	603 769	11 005	614 774	310	433
	Variation	(2,4 %)	36,4 %	(1,9 %)	(2,2 %)	(1,8 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	10 525	63	10 587	6	34
	2015-16	6 145	5	6 151	3	22
	2016-17	4 342	77	4 418	2	17
	Variation	(58,7 %)	22,4 %	(58,3 %)	(58,7 %)	(50,0 %)
Total du personnel	2014-15	5 528 200	141 231	5 669 431	3 007	3 915
	2015-16	5 357 538	126 218	5 483 755	2 910	3 764
	2016-17	5 222 332	153 840	5 376 172	2 836	3 691
	Variation	(5,5 %)	8,9 %	(5,2 %)	(5,7 %)	(5,7 %)
Cible 2016-2017 en heures rémunérées				5 498 790		
Écart à la cible - en heures				(122 618)		

Le CISSS de la Gaspésie a respecté les cibles établies par le MSSS, par la *Loi sur la gestion des effectifs* en 2016-2017.

Les ressources financières

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

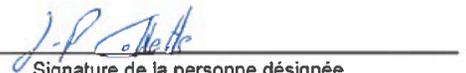
La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

Les états financiers, inclus sous la section audité du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

<u>2017-06-14</u> Date	<u>CHANTAL DUQUAY</u> Nom	<u></u> Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)
<u>2017-06-14</u> Date	<u>Jean-Pierre Collette</u> Nom	<u></u> Signature de la personne désignée
	<u>Directeur ressources financières et de l'approvisionnement</u> Fonction	

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
287 rue Pierre-Saindon
Bureau 402
Rimouski QC G5L 9A7
Canada

Tél. : 418-724-4136
Télec. : 418-723-3807
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie

Les états financiers résumés ci-joints du Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie pour l'exercice terminé le 31 mars 2017. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2017 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie pour l'exercice terminé le 31 mars 2017.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2017. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2017 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie au 31 mars 2017 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

1

Deloitte S.E.N.C.R.L./S.R.L

Le 14 juin 2017

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique no A117960

L'état des résultats en distinguant les activités principales, les activités accessoires et les activités immobilières

CISSS de la Gaspésie

1104-5242

200-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex. courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex. courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	298 431 388	288 190 530	15 159 474	303 350 004	304 312 622
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	229 533	116 261		116 261	259 604
Contributions des usagers	3	14 144 230	14 052 498	XXXX	14 052 498	13 316 114
Ventes de services et recouvrements	4	2 478 763	2 284 041	XXXX	2 284 041	3 094 674
Donations (FI:P294)	5	491 938		492 694	492 694	491 938
Revenus de placement (FI:P302)	6	86 355	79 592	533	80 125	143 439
Revenus de type commercial	7	2 077 876	1 867 094	88 732	1 955 826	2 074 834
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	3 673 812	4 814 817	36 627	4 851 444	4 681 255
TOTAL (L.01 à L.11)	12	321 613 895	311 404 833	15 778 060	327 182 893	328 374 480
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	194 331 874	197 339 117	XXXX	197 339 117	197 294 995
Médicaments	14	8 178 075	7 218 651	XXXX	7 218 651	7 738 161
Produits sanguins	15	1 998 362	6 205 851	XXXX	6 205 851	4 880 626
Fournitures médicales et chirurgicales	16	8 206 397	8 195 516	XXXX	8 195 516	8 334 550
Denrées alimentaires	17	2 587 043	2 702 369	XXXX	2 702 369	2 691 132
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	19 558 835	19 813 672	XXXX	19 813 672	19 121 165
Frais financiers (FI:P325)	19	4 326 717	60 909	4 114 018	4 174 927	4 348 007
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	6 507 469	5 236 972	793 983	6 030 955	6 362 275
Créances douteuses	21	232 400	370 915	XXXX	370 915	1 180 214
Loyers	22	2 748 680	2 722 142	XXXX	2 722 142	2 904 943
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	11 047 187	XXXX	10 814 928	10 814 928	11 047 187
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			(143 992)
Dépenses de transfert	25	20 624 542	21 109 941	XXXX	21 109 941	21 173 838
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	40 620 599	40 420 305		40 420 305	40 270 337
TOTAL (L.13 à L.27)	28	320 968 180	311 396 360	15 722 929	327 119 289	327 203 438
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	645 715	8 473	55 131	63 604	1 171 042

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	282 210 677	287 399 920	790 610	288 190 530	288 091 911
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	229 533		116 261	116 261	259 604
Contributions des usagers (P301)	3	14 144 230	14 052 498	XXXX	14 052 498	13 316 114
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	2 478 763	2 284 041	XXXX	2 284 041	3 094 674
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	73 500	79 592		79 592	130 584
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7	1 880 414		1 867 094	1 867 094	1 877 372
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	3 640 107	1 377 280	3 437 537	4 814 817	4 647 550
TOTAL (L.01 à L.11)	12	304 657 224	305 193 331	6 211 502	311 404 833	311 417 809
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	194 331 874	195 240 889	2 098 228	197 339 117	197 294 995
Médicaments (P750)	14	8 178 075	7 218 651	XXXX	7 218 651	7 738 161
Produits sanguins	15	1 998 362	6 205 851	XXXX	6 205 851	4 880 626
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	8 206 397	8 195 516	XXXX	8 195 516	8 334 550
Denrées alimentaires	17	2 587 043	2 702 369	XXXX	2 702 369	2 691 132
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	19 558 835	19 813 672	XXXX	19 813 672	19 121 165
Frais financiers (P325)	19	140 000	60 909	XXXX	60 909	161 290
Entretien et réparations (P325)	20	5 430 417	4 423 977	812 995	5 236 972	5 285 223
Créances douteuses (C2:P301)	21	232 400	370 915		370 915	1 180 214
Loyers	22	2 748 680	2 645 218	76 924	2 722 142	2 904 943
Dépenses de transfert (P325)	23	20 624 542	21 109 941		21 109 941	21 173 838
Autres charges (P325)	24	40 620 599	37 656 588	2 763 717	40 420 305	40 270 337
TOTAL (L.13 à L.24)	25	304 657 224	305 644 496	5 751 864	311 396 360	311 036 474
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(451 165)	459 638	8 473	381 335

L'état des surplus (déficits) cumulés

CISSS de la Gaspésie

1104-5242

202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(14 893 482)	4 820 036	(10 073 446)	(11 244 488)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(367 697)	(367 697)	XXXX	14
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(14 893 482)	4 452 339	(10 441 143)	(11 244 488)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	8 473	55 131	63 604	1 171 042	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(649 660)	649 660	0		15
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(649 660)	649 660			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(15 534 669)	5 157 130	(10 377 539)	(10 073 446)	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	1 256 712	1 916 157	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(11 634 251)	(11 989 603)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(10 377 539)	(10 073 446)	

L'état de la situation financière

CISSS de la Gaspésie

1104-5242

204-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	6 414 267	254 498	6 668 765	9 531 895
Placements temporaires	2				1 250 000
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	7 070 250	717 722	7 787 972	15 246 544
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	5 868 724	139 179	6 007 903	6 174 616
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	322 239	(322 239)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	20 241 103	34 013 432	54 254 535	53 753 243
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	655 973	655 973	575 661
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	500 505		500 505	474 685
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	40 417 088	35 458 565	75 875 653	87 006 644
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	6 850 000	13 125 772	19 975 772	35 798 899
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	24 535 660	1 473 499	26 009 159	26 691 091
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		717 722	717 722	1 050 996
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	5 464 313	4 379 342	9 843 655	10 945 069
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	155 945 782	155 945 782	147 110 712
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	23 931 436	XXXX	23 931 436	23 863 353
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	407 620		407 620	386 070
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	61 189 029	175 642 117	236 831 146	245 846 190
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(20 771 941)	(140 183 552)	(160 955 493)	(158 839 546)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	145 340 682	145 340 682	144 182 717
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	3 496 919	XXXX	3 496 919	3 532 117
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 740 353		1 740 353	1 051 266
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	5 237 272	145 340 682	150 577 954	148 766 100
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(15 534 669)	5 157 130	(10 377 539)	(10 073 446)

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

L'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

CISSS de la Gaspésie

1104-5242

206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(167 078 991)	(19 476 865)	(139 362 681)	(158 839 546)	(153 545 333)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3			(367 697)	(367 697)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(167 078 991)	(19 476 865)	(139 730 378)	(159 207 243)	(153 545 333)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		8 473	55 131	63 604	1 171 042
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(18 097 185)	XXXX	(11 972 893)	(11 972 893)	(18 097 185)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	11 047 187	XXXX	10 814 928	10 814 928	11 047 187
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8	(143 992)	XXXX			(143 992)
Produits sur dispositions (FI:P208)	9	146 822	XXXX			146 822
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		3 XXXX			3
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(7 047 165)	XXXX	(1 157 965)	(1 157 965)	(7 047 165)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(23 388 567)	(3 496 919)	XXXX	(3 496 919)	(23 388 567)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 051 267)	(1 740 353)		(1 740 353)	(1 051 267)
Utilisation de stocks de fournitures	17	23 426 236	3 532 117	XXXX	3 532 117	23 426 236
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 595 508	1 051 266		1 051 266	1 595 508
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	581 910	(653 889)		(653 889)	581 910
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(649 660)	649 660	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(6 465 255)	(1 295 076)	(453 174)	(1 748 250)	(5 294 213)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(173 544 246)	(20 771 941)	(140 183 552)	(160 955 493)	(158 839 546)

L'état des flux de trésorerie

CISSS de la Gaspésie

1104-5242

208-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	63 604	1 171 042	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(653 889)	581 910	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		(143 992)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7			
Amortissement des immobilisations	8	10 814 928	11 047 187	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	121 863	116 166	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		(519 299)	
Subventions MSSS	12	2 085 536	6 964 249	
Autres (préciser P297)	13	(367 697)		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	12 000 741	18 046 221	
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	6 768 945	(4 729 688)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	18 833 290	14 487 575	16
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(13 371 535)	(15 339 227)	
Produits de disposition d'immobilisations	18		146 822	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(13 371 535)	(15 192 405)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20	1 250 000	1 500 000	
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	1 250 000	1 500 000	

La somme ou l'avantage direct ou indirect reçu d'une fondation en indiquant l'objet pour lequel cette somme ou cet avantage a été conféré

Fondation du CSSS de la Côte de Gaspé		
	Lit de naissance	17 763 \$
		<u>17 763 \$</u>
Fondation santé de la Baie des Chaleurs		
	Moniteur fœtal	28 483 \$
	Appareil de radiofréquence (clinique de la douleur)	48 143 \$
	Échographe portable	55 872 \$
	Projet AAPA (pousse-seringues)	23 701 \$
	Projet AAPA (pompes volumétriques)	27 974 \$
	Projet AAPA (fauteuil versatile)	9 830 \$
	Projet AAPA et soins palliatifs (matelas)	18 842 \$
	Projet AAPA (leviers et plateformes)	6 857 \$
	Projet AAPA (Dopplex)	4 694 \$
	Projet AAPA et soins palliatifs (chaise douche et fauteuil)	4 512 \$
	Projet AAPA et autres (Divers)	2 845 \$
	Saturomètre de pouls (via Opération enfant soleil)	12 926 \$
	Projet de chambres palliatives	65 742 \$
		<u>310 421 \$</u>
Fondation santé de la Résidence St-Joseph		
	Armoire à solutions	5 638 \$
		<u>5 638 \$</u>
Fondation du CSSS du Rocher Percé		
	Table néonatale	9 454 \$
	2 tables d'examen midmark	11 890 \$
	3 pompes pousse-seringues	9 512 \$
	Système d'imagerie vasculaire avec chariot	13 068 \$
	Ensemble de cuisine, 3 fauteuils berçants et TV	2 954 \$
		<u>46 878 \$</u>
Fondation santé de la Haute Gaspésie		
	Hystéroscope	13 132 \$
	Chariot pédiatrique	4 659 \$
	Glidescope	13 782 \$
	Système de photothérapie	6 453 \$
		<u>38 025 \$</u>
	Total	<u>418 725 \$</u>

Tableau présentant le total des charges encourues pour chaque programme-service

RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES (non auditées)	
<i>PROGRAMMES-SERVICES</i>	<i>TOTAL</i>
Santé publique	5 143 355 \$
Services généraux – Activités cliniques et d'aide	13 761 255 \$
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	47 212 815 \$
Déficience physique	10 625 438 \$
Déficience intellectuelle et TSA	15 601 928 \$
Jeunes en difficulté	16 884 325 \$
Dépendances	1 763 966 \$
Santé mentale	12 848 033 \$
Santé physique	117 469 120 \$
Administration	18 829 767 \$
Soutien aux services	24 404 891 \$
Gestion des bâtiments et des équipements	21 099 603 \$
Total	305 644 496 \$

1. CONSTITUTION ET MISSION

Le CISSS de la Gaspésie, ci-après désigné par l'établissement, est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) le 1^{er} avril 2015.

L'établissement est issu de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, du Centre de réadaptation de la Gaspésie, du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, du CSSS de La Côte-de-Gaspé, du CSSS de la Haute-Gaspésie et du CSSS du Rocher-Percé, à la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) le 1^{er} avril 2015. Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens, assume toutes leurs obligations et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient, ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du Rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Il a pour mandat de :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles;
- Déterminer les mécanismes de coordination des services à la population;
- Garantir une planification régionale des ressources humaines;
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population, notamment les personnes les plus vulnérables;
- Assurer la gestion de l'accès aux services;
- Établir les ententes, modalités et responsabilités avec les partenaires de son réseau territorial de services, par exemple les médecins, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, pharmacies et autres ressources privées, etc.

La cinquantaine de points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Cap-Chat à Matapédia-Les-Plateaux.

Le siège social de l'établissement est situé au 215, boulevard de York Ouest à Gaspé.

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent Rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux NORMES COMPTABLES CANADIENNES POUR LE SECTEUR PUBLIC, à l'exception de :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de la note d'orientation du secteur public NOSP-2 *Immobilisations corporelles louées* du MANUEL DE COMPTABILITÉ DE CPA CANADA POUR LE SECTEUR PUBLIC.

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent Rapport financier annuel AS-471 sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

3. MODIFICATIONS COMPTABLES

L'établissement a jugé nécessaire de modifier le traitement comptable des transferts budgétaires en provenance du fonds d'exploitation vers le fonds d'immobilisations. Au cours des années antérieures, l'établissement a comptabilisé à titre de revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations les transferts budgétaires financés par le ministère. Ces transferts auraient dû être comptabilisés à titre de revenus reportés et amortis au même rythme que les immobilisations acquises par ce mode de financement.

Pour l'exercice clos le 31 mars 2017, cette modification comptable comptabilisée rétroactivement sans redressement des exercices antérieurs, a eu pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2017
État des surplus (déficits) cumulés	(367 697 \$)
État de la situation financière – Revenus reportés liés aux immobilisations corporelles	367 697 \$
État des actifs financiers nets (dette nette)	(367 697 \$)

4. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice, ni au fonds d'exploitation, ni au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du Rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017, l'établissement a respecté cette obligation légale.

5. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) des pages 200 et 206 du RFA AS4-471 respectivement sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 14 juin 2016, à l'aide du formulaire *Budget détaillé* RR-446. Les mesures de redressement adoptées par le conseil d'administration et approuvées par le ministre pour atteindre l'équilibre budgétaire et figurant au Sommaire des données financières – État des résultats prévisionnels de la page 100-01 du formulaire budgétaire sont réparties entre les revenus et les charges de l'état des résultats et sont présentées ci-après :

	Budget initial approuvé par le CA et figurant RR-446 Budget détaillé	Répartition des impacts des mesures de redressement	Budget initial approuvé par le CA après répartition des impacts des mesures de redressement et figurant à l'état des résultats
REVENUS	304 657 224 \$		304 657 224 \$
CHARGES			
Masse salariale	194 846 874 \$	(515 000) \$	194 331 874 \$
Rétributions versées au RNI	19 358 835 \$	200 000 \$	19 558 835 \$
Autres charges	90 766 515 \$		90 766 515 \$
Total	304 972 224 \$	(315 000) \$	304 657 224 \$
SOUS-TOTAL	(315 000) \$	(315 000) \$	0 \$
Total des mesures de redressement	315 000 \$	(315 000) \$	0 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	0 \$	0 \$	0 \$

6. EMPRUNTS TEMPORAIRES

Les conditions des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées sont présentées à la page 633 du Rapport financier annuel AS-471.

L'établissement a également contracté des emprunts temporaires auprès de parties apparentées.

Les principales conditions des emprunts temporaires conclus avec des parties apparentées, sont :

Fonds d'exploitation

- Montant maximum autorisé : 11 000 000 \$
- Taux d'intérêt : taux des acceptations bancaires canadiennes + 0,05 % (incluant tous les frais)
- Montant utilisé : 6 850 000 \$
- Échéance : 3 avril 2017

Fonds d'immobilisations (enveloppes décentralisées)

- Taux d'intérêt : taux des acceptations bancaires canadiennes + 0,05 %
- Montant utilisé : 6 082 809 \$

7. DETTES À LONG TERME

Les conditions des dettes à long terme contractées auprès de parties apparentées sont présentées à la page 634 du Rapport financier annuel AS-471.

L'établissement a également contracté des dettes à long terme auprès de parties apparentées, dont les principales conditions sont :

Date		Série	Montant original	Taux	Montant du versement périodique	Fréquence du versement	Exercice courant	Exercice précédent
Émis	Dû							
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement garantis par le gouvernement du Québec								
2014	2018	B8	6 424 114 \$	2.06%	378 675 \$	annuel	5 288 085 \$	5 666 763 \$
2015	2025	B9	14 367 812 \$	2.63%	751 744 \$	annuel	13 616 069 \$	14 367 812 \$
2014	2018	B11	4 538 727 \$	2.08%	181 549 \$	annuel	3 994 080 \$	4 175 629 \$
2014	2019	B12	3 579 609 \$	2.14%	226 790 \$	annuel	3 126 029 \$	3 352 819 \$
2014	2024	B13	6 059 565 \$	2.90%	290 952 \$	annuel	5 477 660 \$	5 768 612 \$
2015	2025	B14	5 180 271 \$	2.63%	255 299 \$	annuel	4 924 972 \$	5 180 271 \$
2014	2018	B13	8 978 394 \$	2.21%	474 028 \$	annuel	7 556 311 \$	8 030 338 \$
2014	2024	B14	2 793 750 \$	2.94%	111 750 \$	annuel	2 570 250 \$	2 682 000 \$
2014	2020	B15	231 340 \$	2.11%	46 268 \$	annuel	138 804 \$	185 072 \$
2014	2024	B16	2 878 235 \$	2.90%	159 902 \$	annuel	2 558 431 \$	2 718 333 \$
2015	2025	B17	6 519 249 \$	2.63%	435 428 \$	annuel	6 083 821 \$	6 519 249 \$
2014	2018	B13	5 247 061 \$	2.08%	227 054 \$	annuel	4 565 900 \$	4 792 954 \$
2014	2024	B14	2 222 704 \$	2.94%	88 908 \$	annuel	2 044 887 \$	2 133 796 \$
2014	2024	B15	2 149 699 \$	2.90%	119 428 \$	annuel	1 910 844 \$	2 030 271 \$
2015	2025	B16	10 939 033 \$	2.63%	588 171 \$	annuel	10 350 863 \$	10 939 033 \$
2014	2018	B5	979 165 \$	2.08%	51 720 \$	annuel	824 007 \$	875 726 \$
2014	2024	B6	2 219 796 \$	2.90%	161 974 \$	annuel	1 895 848 \$	2 057 822 \$
2014	2024	B4	1 495 474 \$	2.90%	80 392 \$	annuel	1 334 690 \$	1 415 082 \$
2013	2019	B16	1 524 815 \$	2.61%	253 227 \$	annuel	765 134 \$	1 018 361 \$
2014	2018	B17	3 566 204 \$	2.09%	238 677 \$	annuel	2 850 174 \$	3 088 850 \$
2014	2024	B18	863 146 \$	3.27%	45 429 \$	annuel	772 288 \$	817 717 \$
2015	2019	B19	2 825 513 \$	1.14%	539 035 \$	annuel	1 747 444 \$	2 286 479 \$
2017	2026	B18	2 183 271 \$	2.52%	87 331 \$	annuel	2 183 271 \$	0 \$
2017	2026	B17	9 729 200 \$	2.52%	437 621 \$	annuel	9 729 200 \$	0 \$
2016	2021	B10	410 060 \$	1.28%	82 012 \$	annuel	410 060 \$	0 \$
2016	2026	B11	4 666 325 \$	2.16%	249 429 \$	annuel	4 666 325 \$	0 \$
2017	2026	B12	2 474 485 \$	2.52%	98 979 \$	annuel	2 474 485 \$	0 \$
2016	2026	B15	2 149 708 \$	2.16%	130 404 \$	annuel	2 149 708 \$	0 \$
2016	2018	B16	820 828 \$	0.83%	204 936 \$	annuel	820 828 \$	0 \$
2017	2026	B17	6 370 819 \$	2.52%	254 833 \$	annuel	6 370 819 \$	0 \$
2017	2020	B20	2 079 264 \$	1.32%	785 300 \$	annuel	2 079 264 \$	0 \$
2017	2024	B21	803 128 \$	2.11%	114 733 \$	annuel	803 128 \$	0 \$
2017	2026	B5	1 209 952 \$	2.52%	48 398 \$	annuel	1 209 952 \$	0 \$
Sous-total							117 293 631	90 102 990 \$

Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec garantis par le gouvernement du Québec								
2010	2034	B4	7 947 134 \$	5.09%	320 449 \$	annuel	6 088 530 \$	6 408 979 \$
-----	2016	B5	7 065 032 \$	-----	Terminé	annuel	0 \$	5 407 826 \$
2012	2018	B7	7 423 640 \$	2.0567%	434 488 \$	annuel	5 685 689 \$	6 120 177 \$
-----	2016	B7	5 317 918 \$	-----	Terminé	annuel	0 \$	3 305 876 \$
2011	2017	B8	2 812 279 \$	3.41%	112 491 \$	annuel	2 249 823 \$	2 362 315 \$
2012	2017	B9	5 681 612 \$	1.96%	247 740 \$	annuel	4 442 912 \$	4 690 651 \$
2012	2018	B10	4 749 273 \$	2.13%	236 859 \$	annuel	3 801 839 \$	4 038 698 \$
1993	2019	B1	1 315 000 \$	8.32%	52 600 \$	annuel	105 200 \$	157 800 \$
2011	2017	B11	3 002 908 \$	3.41%	120 116 \$	annuel	2 402 326 \$	2 522 442 \$
2012	2018	B12	4 319 000 \$	2.41%	188 930 \$	annuel	3 374 349 \$	3 563 279 \$
-----	2016	B7	1 460 968 \$	-----	Terminé	annuel	0 \$	1 168 774 \$
-----	2016	B8	3 586 208 \$	-----	Terminé	annuel	0 \$	2 868 966 \$
2012	2018	B9	1 873 340 \$	2.43%	74 934 \$	annuel	1 498 672 \$	1 573 606 \$
2012	2023	B10	1 632 245 \$	3.10%	96 014 \$	annuel	1 248 187 \$	1 344 202 \$
2012	2018	B11	2 803 493 \$	2.12%	127 924 \$	annuel	2 291 797 \$	2 419 721 \$
2012	2019	B12	622 400 \$	2.49%	89 200 \$	annuel	265 600 \$	354 800 \$
2012	2017	B3	1 811 536 \$	1.96%	95 431 \$	annuel	1 525 244 \$	1 620 675 \$
2000	2023	C1	34 847 423 \$	Taux var.	117 678 \$	annuel	837 239 \$	954 917 \$
-----	2016	B12	5 167 776 \$	-----	Terminé	annuel	0 \$	2 594 016 \$
2011	2017	B13	1 356 590 \$	3.42%	54 264 \$	annuel	1 085 272 \$	1 139 536 \$
2011	2017	B14	1 916 464 \$	3.42%	245 068 \$	annuel	691 123 \$	936 191 \$
2012	2018	B15	770 572 \$	2.09%	30 823 \$	annuel	647 280 \$	678 103 \$
Sous-total							38 241 082 \$	56 231 550 \$
TOTAL des billets							155 534 713 \$	146 334 539 \$
Billets à terme contractés auprès de C.P. Desjardins								
-----	2017	BdC	561 000 \$	-----	Terminé	mensuel	0 \$	118 282 \$
2013	2018	BdC	77 383 \$	3.01%	1 391 \$	mensuel	15 059 \$	31 036 \$
2014	2018	HG	750 000 \$	2.56%	16 455 \$	mensuel	306 070 \$	493 087 \$
2013	2017	HG	215 000 \$	2.88%	4 177 \$	mensuel	28 481 \$	77 027 \$
Sous-total							349 610 \$	719 432 \$
Contrats de location-acquisition								
2014	2019	CdG		6.15%	1 842 \$	mensuel	40 294 \$	48 317 \$
2013	2018	RP		9.96%	167 \$	mensuel	2 496 \$	4 166 \$
2013	2018	RP		6.45%	339 \$	trimestriel	1 614 \$	2 814 \$
2013	2019	RP		4.15%	66 \$	trimestriel	568 \$	804 \$
2013	2019	RP		6.51%	55 \$	trimestriel	456 \$	639 \$
2016	2021	RP		4.42%	316 \$	mensuel	16 031 \$	0 \$
Sous-total							61 459 \$	56 740 \$
Total							155 945 782 \$	147 110 711 \$

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2017, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2017-2018	22 603 395 \$
2018-2019	47 569 163 \$
2019-2020	9 425 823 \$
2020-2021	5 128 657 \$
2021-2022	5 107 139 \$
2022-2023 et subséquents	66 111 605 \$
Total	155 945 782 \$

8. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie années courantes et de vacances :		
• Taux moyen de croissance de la rémunération	1,75 %	1,5 %
• Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
• Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

	Exercice courant			Exercice précédent
	Solde au début	Variation de l'exercice	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	19 484 758 \$	60 788 \$	19 545 546 \$	19 484 758 \$
Assurance salaire	3 406 705 \$		3 406 705 \$	3 406 705 \$

	Exercice courant			Exercice précédent
	Solde au début	Variation de l'exercice	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour maladie	815 611 \$	1 129 \$	816 740 \$	815 611 \$
Droits parentaux	156 279 \$	6 166 \$	162 445 \$	156 279 \$
Total	23 863 353 \$	51 432 \$	23 931 436 \$	23 863 353 \$

9. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées aux pages 289 du Rapport financier annuel AS-471.

10. OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

L'établissement est apparenté à toutes les autres entités du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, tous les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, toutes les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Ces parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du Rapport financier annuel AS-471.

L'établissement a les engagements suivants avec des parties apparentées au 31 mars 2017 :

- Contrat pour l'approvisionnement de biens et services : 599 695 \$
- Contrat de location exploitation : 4 203 394 \$

11. BIENS DÉTENUS EN FIDUCIE

La description des biens détenus en fiducie détenus et gérés par *l'établissement* ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du Rapport financier annuel AS-471.

12. ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DES ÉTATS FINANCIERS

a. OPTILAB

Le projet « OPTILAB » entrant en application le 1^{er} avril 2017 consiste en une vaste réorganisation provinciale des services de biologie médicale au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ces services, auparavant fournis dans les unités administratives des établissements publics, seront dorénavant offerts dans l'une des 11 grappes de laboratoires de biologie médicale créées à cet effet ayant pour but une offre de service concertée et complémentaire et un accroissement de l'efficacité globale du réseau. Ainsi, le 1^{er} avril 2017, l'ensemble des ressources humaines, financières, informatiques et matérielles affectées au laboratoire de biologie médicale des établissements sera intégré dans l'une des 11 grappes appelées « centres serveurs ».

À cette fin, l'établissement a conclu avec le CISSS du Bas-St-Laurent une convention de cession d'exploitation d'activités de laboratoire qui prend effet à compter du 1^{er} avril 2017 en vertu de laquelle il abandonne et cède en sa faveur l'exploitation complète des activités de laboratoire médical à compter de cette date. Il cède également tous les biens meubles et autres actifs servant à l'exploitation des activités cédées, ainsi que les droits, devoirs et obligations sur la partie du budget en cours à la date de la prise en charge des activités cédées. Il demeure responsable de toutes les dettes, obligations, responsabilités et de tout le passif se rapportant aux actifs et activités cédés qui auraient pris origine avant la date de la prise en charge des activités et seraient devenus exigibles à cette date.

L'incidence financière du transfert d'actifs sera comptabilisée au cours du prochain exercice.

Le transfert budgétaire des activités d'exploitation des laboratoires de biologie médicale s'élève à 7 764 961 \$ pour l'année 2017-2018 tandis que la valeur comptable des équipements spécialisés inclus à l'inventaire des équipements médicaux a été évaluée à 1 200 000 \$ et sera réévaluée en 2017-2018.

13. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

L'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice, ni au fonds d'exploitation, ni au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du Rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Les contrats de services

Tableau présentant les contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril et le 31 mars.

	Nombre	Montant
Contrat de services avec une personne physique ¹	1	45 500 \$
Contrat de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	40	3 135 321\$
Total des contrats de services	41	3 180 821 \$
<i>*excluant les RI-RTF</i>		
¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.		
² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.		

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2017		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Rocher-Percé						
Contrat de location d'immeuble conclu avec la SIQ comptabilisé à titre de contrat de location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2014-15	R	Puisqu'il s'agit d'une directive du ministère, la comptabilisation est toujours la même et la recommandation n'a donc pas été appliquée.			NR
Centre de réadaptation						
Contrat de location d'immeuble conclu avec la SIQ comptabilisé à titre de contrat de location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2014-15	R	Puisqu'il s'agit d'une directive du ministère, la comptabilisation est toujours la même et la recommandation n'a donc pas été appliquée.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Baie-des-Chaleurs						
Centres d'activités 6173-7111						
Certains rapports n'indiquaient aucune approbation et aucune preuve de vérification par les responsables lorsque les données sont entrées au système directement par les intervenants (ICLSC).	2014-15	R	Suite à nos travaux d'audit, nous pouvons conclure que la recommandation a été appliquée.	R		
Centre d'activité 5942						
Nous avons constaté lors de nos tests qu'il manquait parfois des notes au dossier (physique ou électronique) de l'utilisateur afin de pouvoir prouver que l'utilisateur a bien reçu des services. Il faut toujours au moins une note au dossier de l'utilisateur dans l'exercice s'il y a eu une intervention.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.			NR
Centre d'activité 6890						
Les unités de mesure «participation» et «temps vécu-loisir» n'ont pas pu être vérifiées adéquatement, car il manquait des informations nous permettant de corroborer le nombre de participants aux activités et également le temps réel de l'activité. Nous ne pouvions pas nous assurer que le nombre de participants au fichier de compilation concordait avec le nombre selon la feuille de présence, car dans la plupart des activités, le nom des participants n'était pas indiqué et approuvé par la personne qui anime l'activité. Aussi, pour le temps de vécu-loisir, il n'y a pas l'heure de début et d'heure de fin d'indiquée sur la fiche d'activité, seulement une moyenne de temps par activité est utilisée. Donc, nous n'avons pas pu nous assurer que les statistiques ne comportaient aucune anomalie.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.			NR
Centre d'activité 6160						
Lors de nos tests, nous avons constaté que les dates de départ et d'arrivée concernant le	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.			NR

mouvement des usagers entre les résidences n'étaient pas toujours inscrites sur le suivi papier qui sert ensuite à entrer les données au système informatique.					
<u>Centre jeunesse</u>					
Centres d'activités 5502 et 5504					
L'unité de mesure «jours-présences» n'était pas compilée selon une méthode valable en raison de présence de doublons dans le fichier statistique cumulatif. Une révision des fichiers doit être faite systématiquement afin de s'assurer que l'information extraite et consignée dans le fichier de compilation soit adéquate.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.		NR
Centre d'activité 5850					
Nous avons constaté lors de nos tests que le suivi manuel de l'unité de mesure la «procédure» n'était pas efficient et qu'il pouvait laisser place à des erreurs de compilation. Aussi, vu le départ d'une employée, le suivi des statistiques a été plus difficile ce qui fait en sorte qu'il est probable que l'unité de mesure soit sous-évaluée.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.		NR
<u>Rocher-Percé</u>					
<u>Centre d'activité 6680</u>					
Lors de nos tests, nous avons constaté qu'une intervention avait été comptabilisée même si le rendez-vous avait été annulé, par contre, en vertu de la circulaire, aucune intervention n'aurait dû être comptabilisée. Aussi, il est préférable qu'une note au dossier (physique ou informatique) de l'utilisateur soit consignée pour pouvoir expliquer l'intervention.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.		NR
<u>Centre d'activité 7161</u>					
Nous avons constaté lors de nos tests qu'il manquait parfois des notes au dossier (physique ou électronique) de l'utilisateur afin de pouvoir prouver que l'utilisateur avait bien reçu des services.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.		NR
<u>Centre de réadaptation</u>					
<u>Centres d'activités 8081 et 8052</u>					
Lors de nos tests, nous avons constaté que pour certaines «heures de prestation de services» il n'y avait pas de note au dossier informatique de l'utilisateur pouvant justifier le temps saisi.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.		NR
<u>Centre d'activité 7041</u>					
Lors de nos tests, nous avons constaté que les dates inscrites au système pour le suivi des mouvements des résidents n'étaient pas toujours adéquates ce qui fait en sorte que des «jours-présences» ont été comptabilisés à deux endroits. Il faut s'assurer que la date inscrite au système ne soit pas la date de la saisie, mais plutôt la date du mouvement réel du résident.	2016-17	R	La situation sera corrigée en 2017-2018.		NR
<u>CISSS de la Gaspésie</u>					
7690 - Transport externe des usagers					

Certains rapports n'indiquaient aucune approbation et aucune preuve de vérification par les responsables.	2015-16	R	Suite à nos travaux d'audit, nous pouvons conclure que la recommandation a été appliquée.	R		
7041 – Assistance résidentielle continue DI- TED						
Nous avons constaté lors de nos tests que les intervenantes pour chacune des RAC (Résidences accès contrôlés) ne tenaient aucun registre de présence des usagers. De plus, nous avons constaté que pour certains jours, le nombre de jour-présence compilé dépassait le nombre de jour maximal.	2015-16	R	Suite à nos travaux d'audit, nous pouvons conclure que la recommandation a été appliquée.	R		
7061 – Service externe d'oncologie/hématologie						
Les unités de mesure «la visite» et «le traitement» ne sont pas compilés selon une méthode valable en raison d'erreur de calcul de la part du personnel en place. Ces unités n'ont pu être validées et l'impact sur les unités présenté aux pages 650 du rapport financier ne peut être déterminé.	2015-16	R	Suite à nos travaux d'audit, nous pouvons conclure que la recommandation a été appliquée.	R		
7090 – L'unité de médecine de jour						
Les unités de mesure «jour-soins» et «l'utilisateur» ne sont pas compilés selon une méthode valable en raison d'erreur de calcul de la part du personnel en place. Ces unités n'ont pu être validées et l'impact sur les unités présenté aux pages 650 du rapport financier ne peut être déterminé.	2015-16	R	Suite à nos travaux d'audit, nous pouvons conclure que la recommandation a été appliquée.	R		
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Centre de réadaptation						
Avance à une employée sur la base de quarts de travail rémunérés mais non travaillés pour lui permettre de compléter un diplôme d'infirmière. Contrevient à l'interdiction du consentement de prêts à des tiers. (L.R.Q. c.S-4.2 art.265, paragr.2o)	2014-15	C	Le programme d'avances aux futures infirmières se poursuit et les participantes ont commencé à rembourser le tout. La recommandation n'a donc pas été appliquée.			NR
Rapport à la gouvernance						
Baie-des-Chaleurs						
Avances aux futures infirmières (iers).	2012-13	R	Le programme d'avances aux futures infirmières se poursuit et les participantes ont commencé à rembourser le tout. La recommandation n'a donc pas été appliquée.			NR
CISSS de la Gaspésie						
Lors de nos travaux d'audit sur les comptes à recevoir, nous avons remarqué que le compte à recevoir de la RAMQ n'est pas concilié sur une base régulière. D'ailleurs, un écart inexplicable entre le solde à l'âge des comptes à recevoir et la confirmation reçue de la RAMQ existe toujours à l'heure actuelle.	2015-16	R	Une conciliation périodique a été effectuée en janvier et un suivi plus serré a été effectué en 2016-2017. Toutefois, un écart inexplicable non significatif existe toujours à l'heure actuelle.	PR		
Lors de nos travaux d'audit sur les comptes à recevoir, nous avons remarqué que le compte à recevoir des clients autochtones était anormalement élevé. En fait, celui-ci augmente années après années alors que les encaissements se font rares. De plus, aucune	2015-16	R	Une entente administrative a été signée au cours de l'exercice, nous jugeons donc que la recommandation a été appliquée.	R		

provision pour créances douteuses n'est comptabilisée.						
Lors de nos travaux d'audit sur la provision pour griefs, nous avons remarqué que l'estimation de la provision n'est pas mise à jour de façon régulière en fonction des nouvelles informations reçues. Cela crée donc une lacune, non seulement au niveau de la comptabilité mais également au niveau de la gestion des éventualités.	2015-16	R	Une façon uniforme dans tous les RLS a été mise en place au cours de l'exercice. La recommandation a donc été appliquée.	R		
Lors de nos travaux d'audit sur les salaires, nous avons remarqué qu'un dossier d'un employé était perdu. Cela fait en sorte que des informations confidentielles importantes peuvent être égarées et sur le plan de l'audit, nous avons de la difficulté à attester l'existence de l'employé en question, d'autant plus qu'il s'agissait d'un employé ayant récemment quitté.	2015-16	R	Suite à nos travaux d'audit, nous pouvons conclure que la recommandation a été appliquée.	R		
Lors de notre audit des pages 635 portant sur les engagements, nous avons remarqué que la méthode de calcul des RTI-RTF du Centre de réadaptation n'était pas la même que celle du Centre Jeunesse. En fait, au Centre Jeunesse, le montant est indexé de 1,35 % par année, soit le pourcentage d'indexation applicable pour l'année, alors qu'au Centre de Réadaptation, seul le montant du prochain exercice est indexé car il s'agit du seul pourcentage connu. Il y a donc une certaine lacune en ce qui concerne la continuité des méthodes de calcul.	2015-16	R	La méthode de calcul des engagements a été arrimée. La recommandation a donc été appliquée.	R		
Lors de nos travaux d'audit, nous avons remarqué certaines lacunes en ce qui concerne les procédés de démarcation des achats, notamment en ce qui concerne les achats d'immobilisations. En fait, selon nos discussions, le fonds d'immobilisations est fermé rapidement après la date de clôture et il peut arriver à l'occasion que certaines factures datées d'avant le 31 mars 2017 ne soient pas comptabilisées dans le bon exercice financier.	2016-17	R	Une attention particulière devra être portée à la démarcation des achats. Les politiques relatives aux achats d'immobilisations en fin d'année devraient être resserrées afin d'être certains d'obtenir une meilleure démarcation des achats d'immobilisations.			NR

Les organismes communautaires

Le nombre d'organismes communautaires subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte 102 organismes communautaires reconnus œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ceux-ci sont admissibles pour recevoir du financement à la mission globale ou par entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission.

Plus précisément, en 2016-2017, 88 organismes communautaires ont reçu du financement en appui à la mission globale. Parmi ceux-ci, 16 organismes ont également reçu du financement par entente spécifique. De plus, 1 organisme communautaire reconnu reçoit exclusivement du financement en entente spécifique, bien qu'il ait accès au financement à la mission globale. Enfin, 5 organismes sont reconnus, mais ne reçoivent aucun financement du PSOC. En définitive, 94 organismes sont reconnus pour répondre aux critères de l'action communautaire autonome et œuvrent principalement en santé et services sociaux. Ceux-ci ont accès aux trois modes de financement : mission globale, entente spécifique et projet ponctuel.

Par ailleurs, 8 organismes ont reçu exclusivement du financement par entente spécifique en raison de leur rattachement à un autre ministère ou du fait que leur mission découle de l'application d'une loi ou d'une politique émanant du gouvernement québécois. Ceux-ci n'ont pas accès au financement à la mission globale.

Les subventions accordées sur une base comparative avec l'exercice précédent

Répartition de l'enveloppe budgétaire 2016-2017 – PSOC
Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Dépendances (CA)	Carrefour Unité inc. 11-01531	Îles-de-la-Madeleine	Prévention, groupes d'entraide, activités de jour	74 636	75 532
	Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239	Côte-de-Gaspé	Prévention, groupes d'entraide	59 997	60 717
Dépendances (CP)	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/ Avignon		95 683	96 831
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine		74 084	74 973
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire multicientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	101 256	102 471
	Centre Émilie Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		68 272	69 091

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie		46 009	46 561
TOTAL				519 937	526 176
Santé publique (HB)	Nourisson-Lait Haute-Gaspésie 11-06034	Haute-Gaspésie	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	9 788	9 905
	Groupe d'entraide-allaitement Sein-Pathique 11 06056	Îles-de-Madeleine		9 788	9 905
	Lactescense Pabos 11-06071	Rocher-Percé		9 788	9 905
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-Lait	Avignon/Bonaventure		13 439	13 600
	Partagence 11-02927	Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies, dépannage alimentaire et vestimentaire	46 784	47 345
Santé publique (HL)	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire, animation, YAPP, répit-gardiennage (familles démunies)	146 357	148 113
	Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008	Bonaventure/Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	107 509	108 799
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	38 750	39 215
	Collectif Aliment-Terre 11-06075	Bonaventure	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	73 077	73 954
Santé publique (HL) (suite)	Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine 11-06085 (CADOC en 2007-2008)	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	67 573	68 384

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	34 383	34 796
	Table de concertation en sécurité alimentaire GIM 11-06087	Régional	Concertation régionale en sécurité alimentaire	14 977	15 157
	Entraide communautaire les Îles	Îles-de-la-Madeleine		20 147	20 389
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	29 033	29 381
TOTAL				621 393	585 533
	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camps d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	135 167	136 789
Déficiences intellectuelles (AD)	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, défense des droits, animation	24 151	24 441
	Association des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	38 479	38 941
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	27 168	27 494
Déficiences intellectuelles (AD) - Suite	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	82 244	83 231
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	23 335	23 615

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	66 311	67 107
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	75 027	75 927
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	67 314	68 122
	Association de l'autisme et des autres TED de l'Est-du-Québec 11-06070	Supra régional	Information, sensibilisation, soutien individuel, animation, défense des droits	33 295	33 695
TOTAL				572 491	579 362

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	39 052	39 521
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	5 793	5 863
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	9 226	9 337
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	6 548	6 627
Déficience physique (BC)	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	18 113	18 330
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	5 147	5 209
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	18 818	19 044
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	18 707	18 931
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activité d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	17 830	18 044
Déficience physique (BC) - suite	Association des personnes handicapées visuelles GIM 11-06033	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	66 233	67 028

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles- de-la-Madeleine 11-03144	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	125 063	126 564
TOTAL				330 530	334 498
Services généraux (IH)	CAB Saint-Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/ Avignon		34 731	35 148
	CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		52 085	52 710
	CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		43 145	43 663
	CAB Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		53 392	53 021
	CAB St-Siméon Port-Daniel 11-01060	Bonaventure	Promotion de l'action communautaire, soutien aux bénévoles, aide et entraide aux individus et soutien aux groupes	38 424	38 885
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		39 905	40 384
	CAB Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		26 630	26 950
	CAB Ascension- Escuminac 11-02224	Avignon		67 141	67 947
	CAB des Îles-de-la- Madeleine 11-02296	Îles-de-la- Madeleine		33 793	34 199
Services généraux (IQ)	Regroupement des organismes communautaires GIM 11-06030	Régional (Gaspé)	Concertation, représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes, formation	153 638	155 482
Services généraux (IS)	Maison Blanche- Morin 11-00155	Rocher-Percé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants,	591 520	598 614

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	Centre Louise-Amélie inc. 11-01097	Haute-Gaspésie	suivi posthébergement et suivi externe	694 302	702 630
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579	Côte-de-Gaspé		661 443	669 378
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935	Îles-de-la- Madeleine		484 395	490 208
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110	Bonaventure /Avignon		661 443	669 378
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles 11-06073	Îles-de-la- Madeleine	Information, sensibilisation, prévention, aide et accompagnement	135 102	136 723
	CALACS La Bôme- Gaspésie 11-06029	Gaspésie (Côte-de-Gaspé)		351 480	355 698
Services généraux (IX)	Convergence 11-06096	Gaspésie	Thérapie de groupe : aide, information; sensibilisation, prévention	177 870	180 004
	Homme et gars 11-06098	Îles-de-la- Madeleine		88 077	89 134

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Services généraux (IT)	Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, soutien individuel et de groupe, animation, défense des droits	191 348	193 644
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700	Îles-de-la-Madeleine		191 348	193 644
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222	Avignon		191 451	193 748
	Femmes en mouvement inc. 11-01752	Bonaventure		191 550	193 849
	Femmes Entr'Elles 11-06035	Rocher-Percé		191 344	193 640
TOTAL				5 344 557	5 433 681

Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)	Société Alzheimer GIM 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	160 525	162 451
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/ Avignon	Aide-bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	160 552	162 479
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		29 911	30 270
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		137 387	139 036
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		159 132	161 041
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER) - suite	Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		150 343	152 146

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		46 421	46 978
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		161 533	163 470
	Centre d'action bénévole Ascension- Escuminac 11-02224	Avignon		80 587	81 554
	Centre d'action bénévole des Îles- de-la-Madeleine 11- 02296	Îles-de-la- Madeleine		115 662	117 050
TOTAL				1 232 053	1 216 475
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie- Sud 11-02181	Bonaventure/ Avignon	Information, sensibilisation, aide et entraide	63 784	64 549
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation	90 640	91 728
TOTAL				154 424	156 277
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gaspé 11-00023	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	81 975	82 959
	Maison des jeunes des Îles-de-la- Madeleine 11-00025	Îles-de-la- Madeleine		81 975	82 959

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Jeunes en difficulté (D1) (suite)	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288	Bonaventure	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	81 975	82 959
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des- Monts 11-00289	Haute-Gaspésie		81 975	82 959
	Maison des jeunes de Chandler 11-00291	Rocher-Percé		81 975	82 959
	Maison des jeunes Le Tréflerie 11- 00602	Avignon		81 975	82 959
	Maison des jeunes de New Richmond 11-00825	Bonaventure		81 975	82 959
	Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953	Rocher-Percé		81 975	82 959
	Maison des jeunes de Rivière-au- Renard 11-01164	Côte-de-Gaspé		81 975	82 959
	Maison des jeunes de Saint-François- d'Assise 11-01511	Avignon		75 426	76 331
	Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937	Bonaventure		47 440	48 009
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre- Aubert 11-02905	Îles-de-la- Madeleine		47 440	48 009
	Maison des jeunes de l'est des Îles 11-02946	Îles-de-la- Madeleine		47 440	48 009

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Jeunes en difficulté (D1) (suite)	Maison des jeunes de Caplan 11-06004	Bonaventure		58 479	59 181
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022	Avignon		47 440	48 009
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	Côte-de-Gaspé		47 440	48 009
	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003	Haute-Gaspésie		47 440	48 009
	Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040	Rocher-Percé	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	45 275	45 818
	Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	47 440	48 009
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02605	Bonaventure		43 219	43 738
	Maison des jeunes de Carleton 11-06042	Avignon		43 217	43 736
	Maison des jeunes du Grand Paspébiac 11-06036	Bonaventure		43 214	43 733
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde 11-06038	Avignon		43 426	43 947

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Jeunes en difficulté (D2)	Enfantaisie Haute-Gaspésie 11-06060	Haute-Gaspésie	Aide aux devoirs, atelier sur l'estime de soi, travail de milieu	45 589	46 136
	Espace Gaspésie-Les Îles 11-06053	Régional (Côte-de-Gaspé)	Information, sensibilisation, prévention, animation de groupe	178 352	180 492
TOTAL				1 641 499	1 665 806

Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale « La Passerelle » 11-06015	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	120 993	122 445
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018	Régional (Bonaventure)	Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	156 576	158 455
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI) 11-06017	Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	113 523	114 885
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention, soutien aux proches	152 311	154 139
	Droits et recours en santé mentale GIM	Régional	Défense des droits et des intérêts; information et sensibilisation	183 433	185 634
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie	Hébergement temporaire, activités de réadaptation et	331 410	335 387
	Centre Émilie-Gamelin 11-06020	Rocher-Percé	réinsertion, information, sensibilisation, prévention	339 950	344 029
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/ Avignon		306 781	310 462
Santé mentale (FG) - suite	Regroupement des organismes communautaires et	Régional (Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	9 481	9 595

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
	alternatifs en santé mentale 11-06043				
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la- Madeleine	Hébergement temporaire	202 738	205 171
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	212 294	214 842
TOTAL				2 129 490	2 155 044
Total Mission globale				12 546 374	12 696 167

Répartition de l'enveloppe budgétaire – Ententes spécifiques

Secteur	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé 11-06025	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel, soutien parental, enfants 0-5 ans	13 487	13 649
	Halte-parents de la Vallée 11-02741	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, service des relevailles, soutien parental, enfants 0-5 ans	13 487	13 649
	Maison de la Famille-MRC Bonaventure inc. 11-02934	Bonaventure	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 261	5 325
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 261	5 325
	Organisme communautaire famille L'Embellie 11-06074	Îles-de-la-Madeleine	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 261	5 325
	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 261	5 325
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Soutien parental, enfants 0-5 ans	28 558	28 901

Secteur	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	38 343	38 803
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	25 980	26 291
TOTAL				140 899	142 593
Déficiance physique (BC)	Ressource d'aide aux personnes handicapées	Bas-St-Laurent		14 973	15 153
TOTAL				14 973	15 153
Jeunes en difficulté (DZ)	Justices alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956	Avignon Bonaventure/Rocher-Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants), prévention	137 968	139 624
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord 11-01401	Côte-de-Gaspé/Haute-Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine		150 079	151 880
TOTAL				288 047	291 504
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI)	Côte-de-Gaspé	Travailleur de corridor	20 213	20 455
	Centre Émilie Gamelin	Rocher-Percé	Soutien communautaire en logement social	39 302	39 774
TOTAL				59 515	60 229
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (EJ)	Société Alzheimer Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion, sensibilisation, aide et entraide		38 138
TOTAL					38 138

Secteur	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (ER)	Centre d'action bénévole Saint- Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/ Avignon			2 714
	Centre d'action bénévole Les Hauts- Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé			8 000
	Centre d'action bénévole des Chic- Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie			2 714
	Centre d'action bénévole Gascons- Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé	Aide-bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport- accompagnement, visites amicales, etc.		2 714
	Centre d'action bénévole Saint- Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure			2 714
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé			2 714
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé			2 714
	Centre d'action bénévole Ascension- Escuminac 11-02224	Avignon			2 714
	Centre d'action bénévole des Îles- de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la- Madeleine	Aide-bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport- accompagnement, visites amicales, etc.		2 714
TOTAL					29 712
Santé physique (GK)	OGPAC	Régional		27 756	28 089

Secteur	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2015-2016 \$	Subvention 2016-2017 \$
TOTAL				27 756	28 089
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	1 765	1 786
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	1 765	1 786
TOTAL				3 530	3 572
Total Ententes spécifiques				534 720	608 990

Les actions réalisées pour obtenir le rapport financier et le rapport d'activités des organismes recevant une subvention

En vertu de l'article 338 de la LSSSS, tous les organismes qui reçoivent un soutien financier du PSOC doivent déposer au CISSS de la Gaspésie, trois mois suivant la fin de leur année financière, les rapports d'activités et financiers, de même que la preuve de la tenue de l'assemblée générale annuelle des membres. Les organismes soutenus à la mission globale doivent, de plus, se conformer aux exigences contenues dans le document ministériel « La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale. Programme de soutien aux organismes communautaires ».

Le CISSS de la Gaspésie a procédé à l'analyse de la reddition de comptes des organismes communautaires pour l'année financière 2016-2017 et la totalité de ceux-ci ont remis un dossier conforme aux exigences. Des ajustements ont été demandés aux organismes ayant présenté un dossier incomplet ou non conforme. Parmi ceux-ci, le CISSS de la Gaspésie a offert son soutien à cinq organismes dans le cadre de la gestion des situations particulières, tel que prévu dans la *Convention de soutien financier 2015-2018*, car ces derniers n'étaient plus momentanément en mesure de réaliser leur mission pour des raisons hors de leur contrôle.

Échéanciers du programme

Relance du programme (envoi des brochures)	Novembre 2015
Réception des demandes d'aide financière	Janvier – février 2016
Pré-analyse des demandes	Mars 2016
Versement de la 1 ^{re} avance budgétaire	Avril 2016
Analyse complète des demandes	Avril – mai 2016
Adoption du projet de répartition 2015-2016	Juin 2016
Analyse de la reddition de comptes	Juillet à novembre 2016
Demande de conformité de la reddition de comptes aux organismes en difficulté	Novembre 2016 à janvier 2017
Calendrier des versements réguliers	Juillet 2016, octobre 2016 et janvier 2017

Annexe

**Le Code d'éthique
et de déontologie
des administrateurs**

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX**

**DES ADMINISTRATEURS DE CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA
LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF
(chapitre M-30)**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	3
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	6
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	10
Section 4 — APPLICATION	12
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	17
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	18
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	19
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	19
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts.....	21
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	22
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen.....	23

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et les devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres, même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Membre : membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Personne indépendante : tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou des entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur, cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décisions. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et ses obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et de services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement, et dans un esprit de concertation, à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code, et ce, en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et ces règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et ce qui est proscrit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable, après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et aux décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
- c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
- e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer, par écrit, au conseil d'administration, les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents à l'égard d'une question soumise, lors d'une séance, doit, sur-le-champ, déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen *ad hoc*

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie, au membre concerné, les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête, qui est tenue à son sujet, est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des

documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, et ce, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi, auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être apporté au conseil d'administration.

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du _____ due aux faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du _____, déclare les
éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

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, autre que mon mandat comme membre du _____. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature _____ **Date** [aaaa-mm-jj] _____ **Lieu** _____

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
président-directeur général et membre d'office du _____,
déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.
- 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, autre que mon mandat comme membre du _____. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-ii]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du _____ déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe VI – Signalement d’une situation de conflits d’intérêts

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande que le conseil d’administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d’éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie**

Québec 