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

Entreprise en santé
CERTIFIÉE PAR LE BNQ

ACCREDITATION CANADA · AGRÉMENT CANADA
ACCREDITED · AGRÉÉ

COLLECTIVEMENT PERFORMANTS POUR DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS ET À VALEUR AJOUTÉE POUR NOTRE POPULATION

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2016-2017

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

RESPONSABLE DES TRAVAUX
Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

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

RECHERCHE ET RÉDACTION
Louis Simard, conseiller en gestion de programmes, en collaboration avec le personnel du CRSSS de la Baie-James

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Christiane Quessy, agente administrative

RESPONSABLE DES TRAVAUX D'IMPRESSION
Céline Proulx, technicienne en communication

CONCEPTION GRAPHIQUE
Lettrage Waldi

PHOTOGRAPHIE DE LA PAGE COUVERTURE
Source : Ville de Lebel-sur-Quévillon

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

Adopté par le conseil d'administration en séance non publique
du CRSSS de la Baie-James le 13 juin 2017

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

Dépôt légal — 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-924364-24-6 (Imprimé)
ISBN 978-2-924364-25-3 (En ligne)

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

Au-delà de la notion de bilan administratif, ce rapport annuel de gestion veut avant tout donner une image de l'activité et de l'apport humain de notre organisation. Nous voulons ainsi témoigner de la vitalité de nos équipes, de la collaboration significative de nos partenaires qui nous accompagnent et de l'implication solidaire de tout un chacun, à garder le cap sur le maintien des services de proximité de qualité à l'égard de notre responsabilité populationnelle. Comme chaque année, voici donc venu le temps de partager, avec vous, les fruits de nos efforts collectifs, consentis en 2016-2017.

En rétrospective, et ce depuis la mise en place du plan d'organisation provisoire et de nos nouveaux principes directeurs le 1er avril 2016, beaucoup de chemin a été parcouru par nos équipes. Par ailleurs, quelques enjeux demeurent afin d'en actualiser tous les aboutissants prévus dans le cadre de notre planification stratégique.

C'est pour relever ces défis et se mobiliser dans la continuité que nous avons appelé nos employés, gestionnaires, médecins, partenaires et bénévoles, à prendre pleinement conscience de nos processus en place, de miser sur nos expériences positives, reconfigurer par petits pas nos façons habituelles de travailler et de placer bien concrètement, l'élément humain au cœur de nos préoccupations quotidiennes.

A ce chapitre, qu'il nous suffise de mentionner l'expertise et la disponibilité envers nos usagers de nos médecins qui garantissent une prise en charge rapide et collégiale. Il y a également nos gestionnaires qui font preuve d'un leadership inspirant et qui parviennent année après année, à soutenir une offre de soins et des services de qualité, destinée à nos populations nordiques. Nous tenons également à souligner l'implication de nos équipes soignantes, administratives et de soutien qui sont en première ligne et qui offrent à nos populations, des soins et services personnalisés, avec professionnalisme et dévouement. Nous ne pouvons également passer sous silence, l'implication de nos bénévoles qui donnent sans compter leur temps et apportent à tous, cette touche supplémentaire de réconfort, de soutien et de chaleur humaine.

Dans ces circonstances, nul ne doute que notre organisation est formée d'un amalgame d'humains différents les uns des autres, qui contribuent avec leur cœur, avec leur compassion et leur bienveillance à maintenir une présence significative dans nos milieux de vie jamésiens.

À la base de tout, l'implantation de l'approche en amélioration continue constitue le point de départ d'un système de gestion de la performance qui donne l'occasion aux équipes et au CRSSS de la Baie-James de revoir leur efficacité et la responsabilisation de leurs activités. Notre ambition est d'offrir à nos populations des soins et des services de très grande qualité, une prise en charge personnalisée et attentive ainsi qu'une accessibilité exemplaire à nos services. D'ailleurs, les indicateurs dans nos salles de pilotage témoignent que nous répondons aux nombreux besoins en évolution.

S'il en est ainsi, ce n'est certes pas le fruit du hasard. Notre leadership clinique renouvelé et cette gouvernance imputable basée sur une prise de conscience des processus en place et de nos expériences positives, nous ont permis de mieux intégrer la réalité de nos clientèles et de nos collaborateurs, dans nos activités de tous les jours.

Dans ces circonstances, nous voyons là une confirmation que les actions que nous avons réalisées au cours de l'année 2016-2107 s'avèrent adéquates et pertinentes, et ce en lien avec nos spécificités jamésiennes ou des leviers dont nous disposons en région. Nous avons su garder le cap sur la vision et les valeurs qui nous animent, en favorisant un pilotage attentif ainsi qu'une gestion rigoureuse et transparente de toutes nos ressources.

Bref, nous complétons cet exercice 2016-2017 avec la fierté d'avoir réalisé tous nos engagements dans un esprit d'équité, de bienveillance, de partenariat et de collaboration mutuelle, tout en respectant les impératifs du contexte budgétaire actuel québécois, en matière de finances publiques.

Le président du conseil d'administration,

Denis Lemoyne

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

LA DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de présidente-directrice générale, 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 CRSSS de la Baie-James :

- 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,

Nathalie Boisvert

LE RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

La direction du CRSSS de la Baie-James reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers, ce 13 juin 2017. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Dans ces circonstances, le CRSSS de la Baie-James a respecté son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire entre ses charges et ses revenus pour chacun des fonds (exploitation et immobilisation) et globalement. De plus, notre établissement s'est conformé à celle de ne pas encourir de déficit en fin d'exercice.

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

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

Le directeur des ressources financières, techniques et informationnelles,

Jean-Luc Imbeault

LA TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE I
LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES III
LE RAPPORT DE LA DIRECTION IV
LA TABLE DES MATIÈRES V
LA LISTE DES FIGURES VII
LA LISTE DES TABLEAUX VII
LA LISTE DES ACRONYMES VIII
LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION 1
L'organisation 3
Le territoire 7
Le contexte géopolitique 8
La population 10
Profil sociodémographique 10
Profil sociosanitaire 11
Notre mission 13
La structure au 31 mars 2017 16
L'organigramme au 31 mars 2017 16
Composition du conseil d'administration au 31 mars 2017 17
Les comités consultatifs du conseil d'administration 18
Conseil des infirmières et infirmiers (CII) 18
Conseil multidisciplinaire (CM) 20
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 21
Comité des usagers 23
LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX 25
Enjeu régional : Vieillissement de la population jamésienne 27
Enjeu régional : Recrutement et rétention du personnel 27
Plan stratégique ministériel 2015-2020 28
Orientation ministérielle 1 : Favoriser de saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé 28
Orientation ministérielle 2 : Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers 30
Orientation ministérielle 3 : Implanter une culture d'organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement 31
- *Enjeu régional : la réorganisation administrative* 31
- *Enjeu régional : le déploiement d'une gestion intégrée de la performance* 32

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 33
L'agrément 35
La sécurité et la qualité des soins et des services 35
Le comité de gestion des risques et de la qualité 40
Le comité de vigilance et de la qualité 41
Le comité d'éthique clinique 42
Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement 42
L'examen des plaintes et la promotion des droits 44
L'information et la consultation de la population 44
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie 45

LES RESSOURCES HUMAINES 47
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James 49
Les effectifs médicaux 50

LES RESSOURCES FINANCIÈRES 51
Rapports de l'auditeur indépendant 53
État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 55
États des résultats – tous les fonds pour l'exercice se terminant au 31 mars 2017 56
État des résultats – fonds d'exploitation 57
État des surplus (déficits cumulés) au 31 mars 2017 58
État de la situation financière pour l'exercice se terminant au 31 mars 2017 59
État de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice se terminant au 31 mars 2017 60
État des flux de trésorerie au 31 mars 2017 61
Notes aux états financiers – section auditée 62
Revenus reportés relatifs aux sommes reçues par dons, legs et autres formes de contributions 74
Fonds d'exploitation – Activités principales : charges par programme-service – Pages non auditées 88
L'équilibre budgétaire 88
Les contrats de services 89
Allocations des ressources aux organismes communautaires 89

LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 93
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents 95
Fiches de reddition de comptes 2016-2017 96

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 127

LA LISTE DES FIGURES

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

FIGURE 2 Symbole graphique de la représentation du concept du Vrai Nord relié à la gestion de la performance et de l'amélioration continue au CRSSS de la Baie-James

Figure 3 Évolution des subventions versées aux organismes communautaires

LA LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Programmes-services offerts à la population et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

TABLEAU 2 Nombre et répartition des événements déclarés entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017

TABLEAU 3 Données cumulatives du 1er avril 2016 au 31 mars 2017 du nombre de demandes et des personnes visées par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (RLRQ, chapitre P-38.001) ou par l'article 30 du Code civil du Québec.

TABLEAU 4 Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 10 décembre 2015 au 9 décembre 2016

TABLEAU 5 Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

TABLEAU 6 Évolution des effectifs en omnipratique

TABLEAU 7 Effectifs médicaux spécialisés

TABLEAU 8 Fonds d'exploitation – Activités principales exercice terminé le 31 mars 2017 – PAGES NON AUDITÉES – TOTAL DES CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICE

TABLEAU 9 Nombre et valeur des contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017

TABLEAU 10 Organismes communautaires subventionnées pour l'année 2016-2017 et 2015-2016

LA LISTE DES ACRONYMES

CEFD	Centre d'enseignement et de formation à distance
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SARDM	Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
TED	Troubles envahissants du développement

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

LE CRSSS DE LA BAIE-JAMES
ET LES PERSONNES QUI Y OEUVRENT
RESPECTENT VOTRE DROIT

- À l'information
- À la confidentialité
- De donner ou de refuser votre consentement à des soins et à des services
- À la sécurité et à l'intégrité de votre personne
- De choisir votre professionnel
- De recevoir des services en français et dans la mesure des moyens disponibles en langue anglaise
- D'être accompagné et représenté
- De déposer une plainte ou d'exercer un recours
- De recevoir des soins de fin de vie

COMITÉ RÉGIONAL
DES USAGERS

DU CRSSS
DE LA BAIE-JAMES

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

L'ORGANISATION

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

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

Le réseau de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à :

1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;

2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;

3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

4° favoriser la protection de la santé publique;

5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- ASSS (art. 530.45 et 340 à 396);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (art. 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83);
- Centre de réadaptation (CR) externe, pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (art. 84 et 86).

Le CRSSS de la Baie-James a un centre de santé dans chacune de ces communautés :

- Chapais CS René-Ricard
- Chibougamau CS de Chibougamau
- Lebel-sur-Quévillon CS Lebel
- Matagami CS Isle-Dieu
- Radisson CS de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (antérieurement connu sous l'appellation Centre de santé et de services sociaux [CSSS] des Aurores-Boréales de La Sarre). Une infirmière de milieu et une travailleuse sociale professionnelle œuvrent dans ces localités depuis de nombreuses années. Finalement, le centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

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

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

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

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

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

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

TABLEAU 1 :
Programmes-services offerts à la population
et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

Légende **S** Services offerts sur place **D** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C** Services offerts sur place par des consultants **GMF** Services offerts en groupe de médecine familiale	Centre de santé René-Ricard **Chapais**	Centre de santé de Chibougamau **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Services généraux et activités cliniques et d'aide					
Accueil, évaluation, orientation et référence (intervention en situation de crise)	S	S	S	S	S
Consultations médicales en médecine de famille	S	GMF	S	S	S
Nutrition	S	S	S	S	S
Périnatalité	S	S	S	S	S
Pharmacie	D	S	D	D	D
Réadaptation physique	S	S	S	S	
Services ambulatoires	S	S	S	S	S
Services de consultation psychosociale	S	S	S	S	S
Soutien à domicile (services professionnels, aide à domicile, soutien aux proches aidants et aux familles)	S	S	S	S	S
Soutien diagnostique (biologie médicale, imagerie médicale, cardiologie, pneumologie)	D	S	S	S	D
Santé publique					
Prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux	S	S	S	S	S
Promotion de la santé (intervention communautaire)	S	S	S	S	S
Protection	S	S	S	S	S
Déficience physique, déficience intellectuelle et TED					
Adaptation/réadaptation (DI-TED), réadaptation physique (DP), soutien aux familles, intégration sociale	S	S	S	S	D
Dépendances					
Désintoxication, réadaptation externe et réinsertion sociale	S	S	S	S	D
Soutien à l'autonomie des personnes âgées					
Centre de jour	S	S			
Évaluation incapacités fonctionnelles	S	S	S	S	D
Hébergement en milieu de vie (nombre de lits)		24	5	4	
Hébergement temporaire (nombre de lits)		2	2	2	
Ressources intermédiaires et ressources de type familial	S	S	S		
Jeunes en difficulté					
Soutien et suivi aux jeunes et à leur famille, équipe d'intervention jeunesse, intervention de crise et suivi intensif, programme de négligence, réadaptation psychosociale	S	S	S	S	D
Santé mentale					
Évaluation et traitement de 1re ligne des troubles mentaux	S	S	S	S	S
Spécialité médicale : psychiatrie		S			

TABLEAU 1 :
Programmes-services offerts à la population
et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

Légende **S** Services offerts sur place **D** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C** Services offerts sur place par des consultants **GMF** Services offerts en groupe de médecine familiale	Centre de santé René-Ricard **Chapais**	Centre de santé de Chibougamau **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Santé physique					
Chirurgie		S			
Hémodialyse		D			
Maladies chroniques, lutte au cancer et soins palliatifs	S	S	S	S	S
Médecine interne		S			
Soins de courte durée (obstétrique et pédiatrie à Chibougamau) (Nombre de lits)		26	4	4	
Soins de fin de vie (nombre de lits)		1			
Soins optima (nombre de lits)		3			
Spécialités médicales : anesthésie, cardiologie, chirurgie générale, gynécologie, néphrologie, ORL, orthopédie, microbiologie, pneumologie et urologie		C			
Spécialités médicales : biochimie médicale, pédiatrie et radiologie		C	C	C	
Urgence (À Radisson, de type CLSC le jour et sur appel la nuit.)	S	S	S	S	S

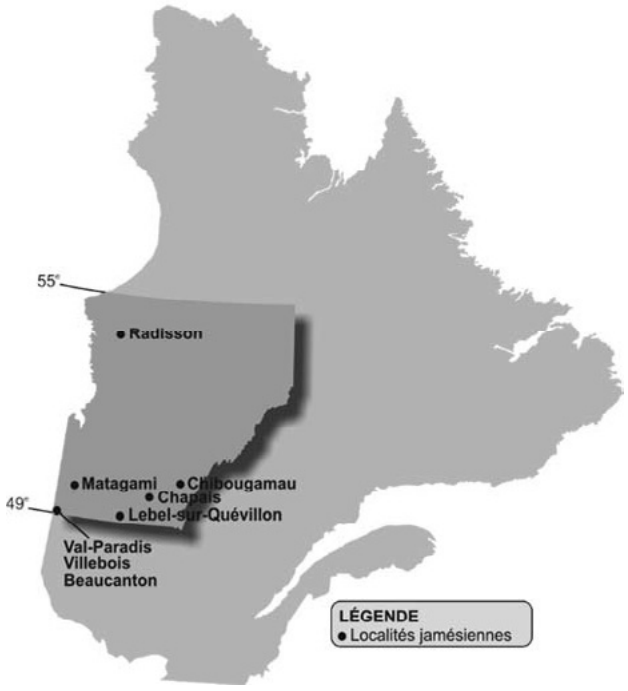
LE TERRITOIRE

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

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

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

Figure 1 : Carte géographique de la région du Nord-du-Québec et tableau des distances



Distance en kilomètres

							Beaucanton
						Val-Paradis	16
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

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

Source : Société de développement de la Baie-James

LE CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* : « (…) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[1]. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en :

> *(…) [misant] sur une approche de développement durable [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (…) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement[2].*

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, le nouveau plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James vise à pourvoir l'établissement d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la LSSSS, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (…) qu'aucune régie régionale [n'était] instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (…) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie. » Le CRSSS de la Baie-James disposait donc alors des responsabilités dévolues à une ASSS.

[1] MINISTÈRE DES RÉGIONS, *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.
[2] *Ibid*.

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James s'est ainsi révélé une organisation précurseur au Québec, de par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

Le contexte géopolitique fut marqué le 9 mai 2011, par le lancement du Plan Nord. Cet ambitieux projet, s'étalant sur 25 ans, se veut l'un des plus grands chantiers du développement économique, social et environnemental du Québec. À cet égard, le CRSSS de la Baie-James désire se positionner en amont afin de pouvoir offrir des services accessibles et de qualité. Tel que le stipule le Plan Nord :

> *La disponibilité des soins de santé et des services sociaux constitue un enjeu majeur pour le Plan Nord. Les infrastructures en place répondent en général aux besoins des populations établies dans le territoire concerné, sans pour autant offrir les ressources nécessaires pour satisfaire les nouvelles populations qui s'y installeront et leurs besoins particuliers. Tout développement et tout accroissement de la main-d'œuvre nécessiteront la mise en place de soins de santé et de services sociaux supplémentaires pour cette nouvelle clientèle*[3].

Enfin, une nouvelle réalité nordique vient désormais toucher le territoire et sa gouverne, comme le stipule le gouvernement du Québec, en instaurant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James :

> *Afin de mettre en œuvre plusieurs des dispositions de l'Entente sur la gouvernance dans le territoire d'Eeyou Istchee Baies-James entre les Cris d'Eeyou Istchee et le gouvernement du Québec, la Loi instituant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James et apportant certaines modifications législatives concernant le Gouvernement de la nation crie a été adoptée et sanctionnée en juin 2013.*
>
> *Cette loi prévoit, notamment, l'entrée en fonction du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James (Gouvernement régional), le 1er janvier 2014. Il remplacera dorénavant la Municipalité de Baie-James (MBJ).*
>
> *Il s'agit d'une étape historique dans l'établissement d'un véritable partenariat entre les Jamésiens et les Cris, ce qui bénéficiera à l'ensemble du Québec.*
>
> *Le Gouvernement régional sera régi selon les lois du Québec et exercera les mêmes compétences, fonctions et pouvoirs sur les terres de la catégorie III situées dans le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James que ceux qui étaient jusqu'alors attribués à la MBJ. Le Gouvernement régional aura la possibilité de déclarer sa compétence à l'égard des domaines de compétence relevant d'une municipalité régionale de comté (MRC). Il agira également à titre de conférence régionale des élus (CRÉ) à l'égard du territoire et des ressources.*[4]

[3] http://plannord.gouv.qc.ca/developpement/sss.asp, consulté le 20 juillet 2011

[4] http://www.infogouvernementregional.gouv.qc.ca/ Le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James : un modèle de collaboration entre deux nations, consulté le 22 août 2014.

LA POPULATION

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

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

Malgré sa dimension exceptionnelle, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement de 2011[5] établissent à 14 139 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 5 % depuis 2006. Notre population ne représente que 0,2 % de la population québécoise. La région comptait en 2011, 7360 hommes et 6765 femmes.

Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Une cinquième, la Municipalité de Baie-James, incluait jadis, les localités de Radisson, Valcanton et Villebois ainsi que les hameaux de Desmaraisville et Miquelon. La Municipalité de Baie-James a été dissoute en janvier 2014. Les citoyens de ces localités résident maintenant sur le territoire du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James[6]. La taille des cinq municipalités varie de 1300 à 7500 résidants. Chaque municipalité est éloignée des autres et la région se trouve, elle aussi, éloignée des grands centres urbains.

Par ailleurs, lorsqu'on ajoute la population crie habitant le même territoire, soit 16 350 personnes, le nombre de résidents s'élève à 30 489 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 4 976 personnes en 2006 et à 5 929 en 2011. Fait significatif : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13 % entre 2001 et 2006 et de 19 % entre 2006 et 2011. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

Nous constatons une baisse démographique continue dans la région sociosanitaire nord-québécoise, malgré une économie cyclique : plus de 46 % en 30 ans. Ceci s'explique notamment par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite), et les jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures. Toutefois, certains reviennent.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, plus jeune que la moyenne québécoise (bien qu'elle soit vieillissante), une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais active économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Les familles y sont nombreuses avec, en majorité, des couples ayant plus d'enfants que la moyenne nationale. Les proportions de familles monoparentales et de gens vivant seuls sont inférieures au Québec, malgré une légère augmentation de ces phénomènes.

Même si le bilan régional paraît plutôt favorable par rapport à celui de l'ensemble du Québec, l'analyse des caractéristiques des dernières années démontre une facette probablement un peu moins positive. En effet, le déclin observé au plan démographique — départ de la population, baisse de la natalité, hausse du nombre de décès, projections démographiques à la baisse — semble coïncider avec certains ralentissements sur le plan de l'activité économique, qui ont inévitablement un impact sur la dynamique communautaire et la santé des collectivités. En effet,

[5] Marie-Claude MC NICOLL, *Chiffres clés : évolution de la population du Nord-du-Québec entre 2006 et 2011,* Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2012, p. 2.

[6] Voir le contexte géopolitique à la page précédente

on assiste à une tertiarisation des emplois associée à une féminisation de la main-d'œuvre pour compenser les pertes d'emplois associés au secteur primaire. Les emplois basés sur les ressources naturelles tendent à prendre moins d'ampleur.

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. La vie économique dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec gravite, en grande partie, autour de l'exploitation de ses ressources naturelles, minérales et métalliques, forestières et des industries de fabrication et de services qui en émanent. Ainsi, la faible diversité des activités, surtout du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, les rendant vulnérables aux vicissitudes de l'économie.[7]

PROFIL SOCIOSANITAIRE

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

La population jamésienne se démarque quant à :

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

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

- La décroissance continue de la population jamésienne, mais qui pourrait rapidement être renversée par une arrivée massive de travailleurs masculins;
- La croissance importante du pourcentage des aînés ainsi que du soutien social nécessaire à leur santé puisque de plus en plus de personnes âgées vivent seules;
- Le fait que malgré certaines améliorations au cours des dernières années, les Jamésiens sont encore nombreux à ne pas avoir adopté de saines habitudes de vie, notamment le tabagisme élevé et la faible consommation de légumes et de fruits;

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

- Certains comportements défavorables à la santé tels que la consommation excessive d'alcool et de drogues, et ce, autant chez les jeunes que les adultes, pourraient avoir des conséquences pendant de nombreuses années;
- La progression des cancers inquiète : les données de prévalence, d'hospitalisations et de mortalité sont élevées;
- La proportion de personnes affectées par un surplus de poids, facteur de risque important à plusieurs maladies chroniques, montre une tendance à la hausse depuis une dizaine d'années;
- Plus de travailleurs qu'au Québec sont exposés à des risques pouvant affecter leur santé physique et on constate une prévalence élevée de troubles musculosquelettiques liés au travail.

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

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

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

NOTRE MISSION,

L'énoncé de la mission

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

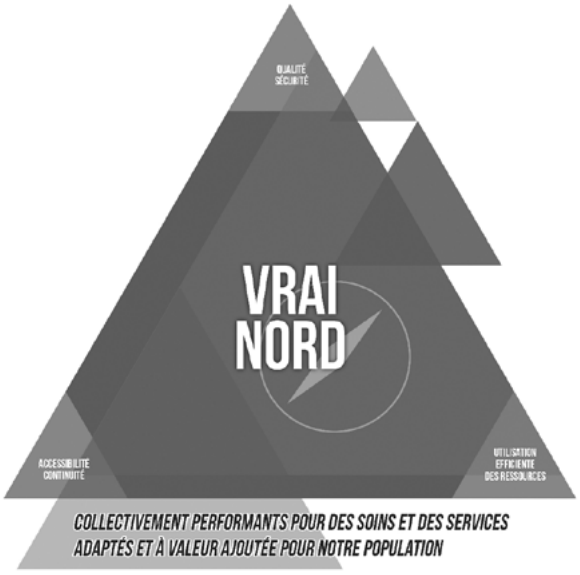
D'un point de vue légal, en plus d'exercer les fonctions propres aux missions des centres qu'il exploite, le CRSSS de la Baie-James exerce les responsabilités d'une agence de santé et de services sociaux et est réputé agir comme une agence (L.R.Q., c. S-4.2). Il endosse les responsabilités prévues à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

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

La vision stratégique : Le Vrai Nord

La philosophie de gestion au CRSSS de la Baie-James repose sur le Vrai Nord afin de gérer chacune des missions par le partage d'information et une prise de décision responsable. Comme le révèle la figure ci-dessous, la vision stratégique du Vrai Nord se traduit comme suit : Collectivement performants pour des soins et des services adaptés et à valeur ajoutée pour notre population

Figure 2 : Symbole graphique de la représentation du concept du Vrai Nord relié à la gestion de la performance et de l'amélioration continue au CRSSS de la Baie-James.



Le **Vrai Nord** se veut l'équilibre à atteindre entre trois dimensions spécifiques. Cette vision de performance prend appui sur trois axes stratégiques que nous souhaitons réaliser à l'aide de notre nouveau plan d'organisation.

1. ***Qualité-sécurité :*** C'est améliorer la santé par une offre globale de services sécuritaires et de qualité, incluant une action sur les déterminants de la santé, afin de réduire les risques, l'incidence et la prévalence des problèmes de santé au sein de la population;
2. ***Accessibilité-continuité :*** C'est améliorer l'expérience personnelle de soins des individus et de leurs proches, par une intégration appropriée des soins et des services à travers des continuums d'interventions interdisciplinaires, où les personnes participent activement à leur prise en charge;
3. ***Utilisation efficiente des ressources :*** C'est éliminer les divers gaspillages en impliquant les ressources humaines dans l'optimisation des ressources financières, technologiques et informationnelles consenties afin d'appuyer efficacement la prestation de services.

Les valeurs

Bienveillance et respect

La bienveillance met en évidence le sentiment de considération et d'humanisme à l'égard des personnes et des organisations avec lesquelles nous transigeons. Elle est une disposition d'esprit amenant à la compréhension et à l'indulgence. Le respect, c'est agir avec déférence, faire preuve de courtoisie, de bienveillance, d'écoute, de discrétion et de professionnalisme. Sur le plan de la gestion, la bienveillance place les valeurs humaines au-dessus de toutes les autres valeurs et au cœur de nos décisions. La bienveillance c'est également prendre le temps d'expliquer les orientations, les décisions et de s'assurer de leur compréhension. C'est mettre en place des mécanismes permettant la rétroaction.

Collaboration et le partenariat

La collaboration et le partenariat mettent en valeur l'importance du travail d'équipe qui doit guider les actions de l'ensemble du personnel, puisque nous sommes tous interdépendants. Cette valeur encourage les comportements d'entraide et de partage d'information et exprime notre manière d'être entre nous, avec tous nos partenaires communautaires et socioéconomiques et surtout l'usager. Cette valeur reconnaît aussi l'apport essentiel de l'ensemble des intervenants dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Dans son application, cette valeur requiert aussi de la flexibilité à l'égard de notre responsabilité populationnelle.

Cohérence

La cohérence met en lumière l'importance de rester alignés sur la mission et la vision stratégique de l'établissement dans le respect des orientations nationales. Cette valeur recherche constamment une unité dans les actions et les efforts déployés visant la performance, soit l'atteinte des objectifs sociosanitaires, notre Vrai Nord. Cette valeur s'appuie sur les liens étroits et la compréhension commune qui doivent exister au sein du personnel de tous les secteurs autour des orientations et objectifs poursuivis par l'organisation.

La cohérence s'appuie sur la pérennité des actions et des décisions prises, tout en s'adaptant aux changements. Elle incite à la persévérance, à la transparence et au courage de l'ensemble des intervenants dans la réalisation des choix convenus et partagés.

Compétence

La compétence valorise la qualité et la sécurité des services que nous offrons aux citoyens et à nos partenaires. La compétence est une valeur où chaque employé s'acquitte de sa tâche avec professionnalisme et met à contribution ses connaissances et ses habiletés dans l'atteinte des résultats visés. Cette valeur encourage la performance et la rigueur au regard des objectifs poursuivis et de l'utilisation optimale des ressources disponibles. La compétence, c'est

aussi favoriser le développement professionnel et personnel des employés de notre réseau. C'est s'améliorer et être animé par la volonté de gérer notre crédibilité.

Les principes directeurs

Pour chaque décision à prendre et geste à poser en fonction du Vrai Nord, nos principes directeurs guident tout autant les administrateurs, les membres du personnel et les médecins, peu importe leur rôle.

- Le maintien des services de proximité à l'égard de notre responsabilité populationnelle;
- Une révision nécessaire de nos processus et une volonté de s'améliorer en continu;
- Un leadership clinique renouvelé et une gouvernance imputable;
- La recherche de l'équilibre de toutes les dimensions de la performance;
- L'obligation de se comparer aux meilleurs.

Les bonnes pratiques

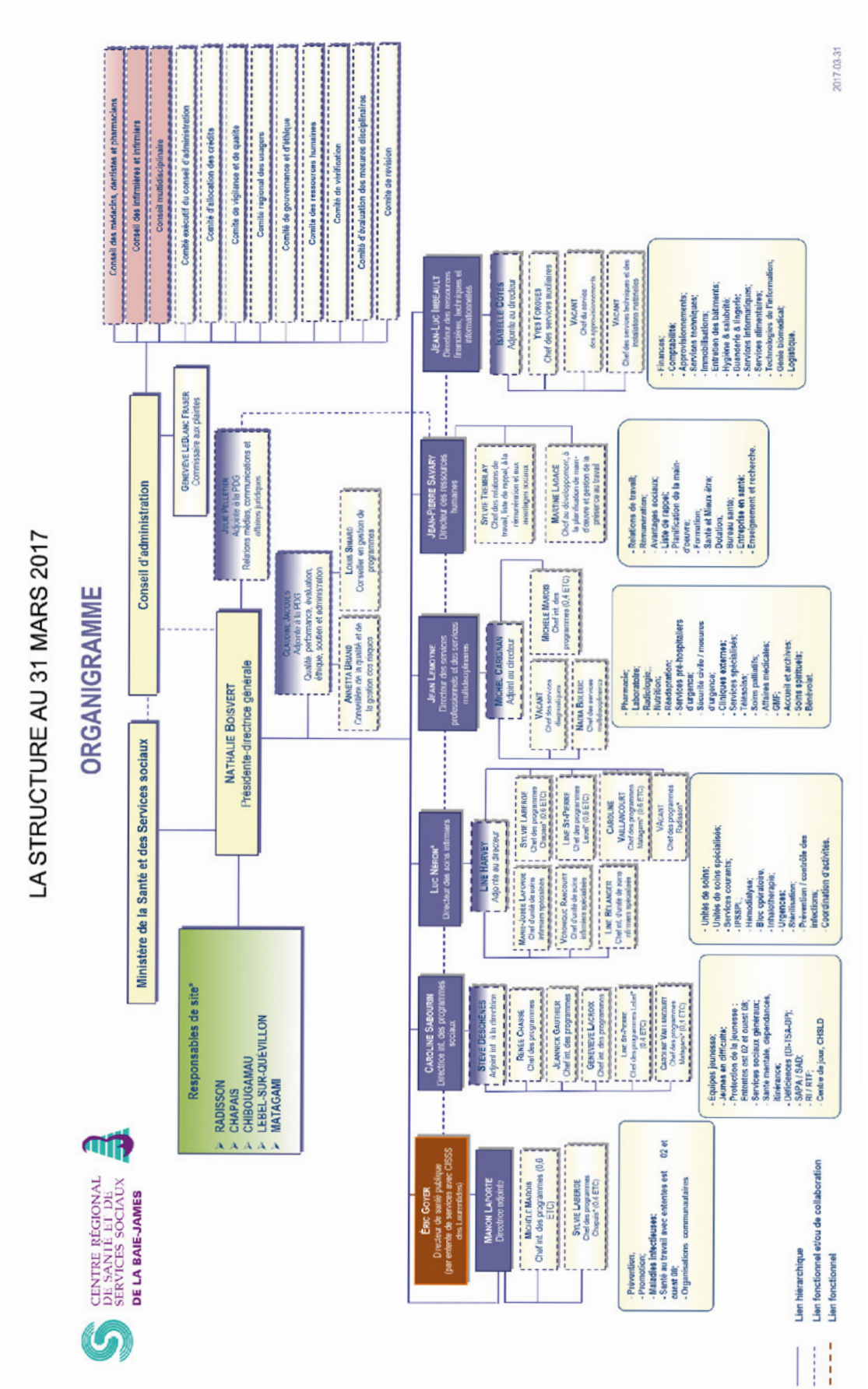
La recherche d'équilibre entre toutes les dimensions de la performance du Vrai Nord doit miser sur un plan d'organisation qui met à l'avant-plan de nouvelles pratiques de gestion. Certains critères de performance de la gestion des organisations ressortent comme étant essentiels à la réussite de la vision du changement souhaitée. Une collaboration renouvelée qui interpelle différemment l'apport des directions, des médecins et des usagers ainsi que la révision de nos processus, est au cœur des comportements de gestion attendus.

- Collaborer à des projets communs et en être imputable ensemble;
- Inclure le patient et ses proches en tant que partenaires de soins;
- Vers une culture d'amélioration continue de la performance : Prendre la pleine conscience des processus cliniques et administratifs pour en assurer leur maîtrise et bien servir.

LA STRUCTURE AU 31 MARS 2017

ORGANIGRAMME

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



COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
31 MARS 2017

POPULATION :
Mme Diane Gaudreault, Chapais
Mme Denyse Mailloux, Chibougamau

COMITÉ DES USAGERS :
M. Ntendetchi (Georges) Mboko Ya Makano, Chibougamau
Mme Marjolaine Racicot, Lebel-sur-Quévillon

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

CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES :
Mme Line Harvey, Chibougamau

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE :
Mme Jeannick Gauthier, Chibougamau

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

DÉSIGNÉS PAR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :
Mme Manon Forget, Val-Paradis
M. Denis Lemoyne, Lebel-sur-Quévillon

COOPTATION :
Mme Katrine Dallaire, Radisson
Mme Julie Martin, Lebel-sur-Quévillon (Organismes du milieu communautaire)
M. Jean Bédard, Chibougamau
M. Daniel Forgues, Chapais
M. Michel Patry, Matagami
M. Éric Simard, Lebel-sur-Quévillon

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

DES COMITÉS ET CONSEILS CONSULTATIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION[8]

Les comités et conseils relevant du conseil d'administration doivent rendre compte de leurs activités en séance régulière au moins une fois l'an. Au sein de ce rapport annuel, les trois conseils prévus par la loi décrivent leurs mandats et les faits saillants de l'année complétée, soit le conseil des infirmières et infirmiers (CII), le conseil multidisciplinaire (CM) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Nous y incluons également le comité des usagers.

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

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

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

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

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

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

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

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

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers;

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

- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

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

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

Le nouveau comité exécutif a été mis en place lors de l'assemblée générale annuelle qui a eu lieu le 10 mai 2016 par visioconférence dans toutes les installations du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James. Il est constitué de cinq (5) membres du conseil des infirmières et infirmiers et de trois (3) membres d'office. Il y a eu sept rencontres par visioconférence durant l'année.

Le CECII a été consulté pour des protocoles médicaux, des ordonnances collectives ou individuelles ainsi que pour une procédure. Il les a recommandés aux instances concernées et le suivi a été effectué par la direction des soins infirmiers.

D'autres travaux ont porté sur : l'élaboration d'un guide sur la pratique de collaboration infirmière et infirmière auxiliaire, une procédure pour l'intervention médicosociale auprès d'une victime d'agression sexuelle se présentant en centre désigné, ainsi que la diffusion de 4 dépliants :

- *Gestion de l'anaphylaxie en milieu scolaire;*
- *Gestion du diabète en milieu scolaire (insuline, glycémie capillaire);*
- *Activités faites par des aides-soignants en milieu scolaire (médicaments et soins);*
- *Urétropexie avec bandelettes.*

Le CECII, en partenariat avec la direction des soins infirmiers, bénéficie d'une entente interétablissement avec le Centre d'enseignement et de formation à distance depuis novembre 2013, permettant au personnel infirmier de participer à 17 formations différentes du *Programme de santé du Nord* par visioconférence ou sur le site Internet du CEFD.

En mai 2017, la Semaine de l'infirmière a été soulignée dans chaque installation. Pour souligner celle-ci, chaque infirmière s'est vue remettre un petit cadeau. Comme chaque année, une contribution monétaire a été reçue de l'Ordre régional Saguenay Lac-St-Jean/Nord-du-Québec, ce qui a permis l'achat de ces cadeaux.

Enfin, lors de l'année financière 2016-2017, le CII du CRSSS de la Baie-James a fait partie de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ) dont l'AGA a eu lieu en septembre 2016 et à laquelle la présidente du CECII a participé.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Mandat et fonctions du comité

Pour chaque centre exploité par l'établissement, les responsabilités prévues par la LSSSS concernent les articles 226 à 230 :

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

1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;
2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes (article 228):
1° l'organisation scientifique et technique du centre;
2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
3° toute autre question que le directeur général porte à son attention.

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

Il doit également soumettre, au conseil d'administration, avant le 31 mars de chaque année, un rapport annuel concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

Formation du comité selon le profil de compétences et les qualités personnelles requises

Selon le règlement, les responsabilités du CM sont exercées par un comité exécutif formé de sept (7) membres, dont au moins trois (3) sont titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élus par et parmi les membres du CM. Par souci de représentativité de chacune des six installations du CRSSS de la Baie-James, un membre est désigné par et parmi les membres d'au moins trois installations différentes. La présidente-directrice générale et l'adjoint au directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires sont d'office membres du CM. Au terme de l'année présentée, aucun poste n'était inoccupé.

4 rencontres de l'exécutif du CM ont eu lieu au courant de l'année 2016-2017.

- 19 avril 2016
- 15 septembre 2016
- 1er décembre 2016
- 16 février 2017

Comme il se doit, certains membres du comité siègent sur différentes autres tribunes, assurant ainsi un maillage et un transfert adéquat des informations requises au bon fonctionnement de l'organisation.

Plusieurs réalisations sont à l'actif du comité : échanges et travaux qui ont eu lieu quant à la mise à jour du plan d'action du CECM, la mise en place d'un comité *ad hoc* d'experts pour émettre des recommandations sur la procédure pour l'intervention médicosociale auprès d'une victime d'agression sexuelle, etc.

Enfin, le comité a travaillé à la mise en place d'un *SharePoint* dédié aux CECM et les membres du CM et l'instauration d'une chronique du conseil multidisciplinaire dans toutes les éditions de *L'Échangeur-10*.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Mandat :

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

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

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable envers le conseil d'administration de :

- Contrôler et apprécier la pertinence et la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement;
- Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans l'établissement;
- Faire des recommandations concernant une demande de nomination ou de renouvellement de nomination par un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- Faire des recommandations au sujet des obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance de privilèges accordés à un médecin ou dentiste;
- Élaborer les modalités d'un système de garde;
- Donner son avis sur les aspects professionnels de l'organisation technique et scientifique du centre et les règles d'utilisation des ressources;
- Faire des recommandations au sujet de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques, ainsi qu'au sujet de l'organisation médicale de l'établissement;
- Faire un rapport annuel sur l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

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

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

- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

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

Membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

- Docteur Michel Bernier, président (CS de Radisson)
- Docteure Paule Bergeron, (CS Lebel)
- Docteure Renée Tremblay-Trempe (CS de Chibougamau)
- Docteure Julie Deschamps, (CS de Chibougamau)
- Docteure Constance Goulet, CS de Radisson
- Docteur Martin Sasseville, CS Isle-Dieu
- Docteure Nathalie St-Louis, CS René-Ricard
- Madame Lyne Savage, représentante des pharmaciens
- Docteure Natalie Vachon, représentante des spécialistes
- Membres d'office :
    - Madame Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale
    - Docteur Jean Lemoyne, directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires.

Au cours de la dernière année, le comité exécutif a tenu un total de 5 réunions aux dates suivantes : 30 mai 2016, 4 octobre 2016, 13 décembre 2016, 7 mars 2017 et 28 mars 2017.

L'exécutif du CMDP est constitué d'un médecin représentant chaque installation, à l'exception de Chibougamau et de Radisson qui en comptent deux, d'un médecin représentant les spécialistes, d'une pharmacienne, du directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires et de la présidente-directrice générale.

Cette année encore, tous les comités ont été actifs et ont soumis leurs rapports régulièrement. Les recommandations émises par les comités sont analysées et acheminées aux personnes concernées, lorsqu'il y a lieu de le faire, soit pour l'examen des titres, l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique ou la pharmacologie. Quant aux différents départements et services, voici un résumé des faits saillants s'y rapportant.

En ce qui touche le département de la pharmacie, beaucoup d'efforts ont et sont encore déployés par les pharmaciens pour maintenir l'accueil de 5 stagiaires en pharmacie. Les procédures entourant la distribution par chariots unidoses en courte et longue durée pour le Centre de santé de Chibougamau ont été complétées. Beaucoup de travail reste à accomplir découlant du plan d'action à la suite du *kaizen* en oncologie réalisé en janvier 2016. Le manque de pharmaciens permanents en est la principale cause. Malgré tout, certaines réalisations ont pu voir le jour.

Le Département de médecine générale regroupe les médecins omnipraticiens, membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Le CRSSS de la Baie-James compte un guichet d'accès dans chacune des installations. Le guichet de Radisson est une nouveauté cette année, il est entré en fonction en février dernier. Cette année en fut une de transition où la gestion du guichet informatique du guichet a migré de SIGACO (un logiciel qui permettait une gestion locale des listes d'attente) vers le guichet d'accès à un médecin de famille (un système de gestion par réseau local de services) sous la RAMQ. Ce système permet à la clientèle de s'inscrire de façon autonome au guichet via Internet. Ceci a occasionné une priorisation différente des usagers ainsi qu'un changement dans la gestion des guichets au quotidien. Malgré ces différences, on dénombre 827 usagers inscrits auprès de médecins de famille de la région soit une hausse de 7 % par

rapport à l'année dernière. Au 29 mars 2017, il y avait 138 usagers en attente dans le guichet régional. De ce nombre, 86 étaient attribués à un médecin de famille de la région en attente d'un premier rendez-vous.

Le département de médecine générale assure les soins aux patients sur 5 points de service différents soit à Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Chibougamau, Chapais et Radisson. L'ensemble de ces installations offre un service d'urgence et/ou de clinique externe 24 h/jour en plus d'assurer le suivi de patients en clinique sur rendez-vous ou en GMF. À l'exception du Centre de santé René-Ricard de Chapais et du Centre de santé de Radisson, chacune des installations possède également des lits d'hospitalisation. Le Centre de santé de Chibougamau offre aussi un service d'obstétrique, d'hémodialyse et de soins optima couvrant ainsi les soins de la région Chibougamau-Chapais et une partie du territoire cri. Plusieurs autres services sont aussi offerts à la population : suivi scolaire, clinique d'enseignement des maladies chroniques, programme de réadaptation pulmonaire, épreuve d'effort et bien plus encore.

Les rencontres éclair du matin qui avaient été instaurées suite au *kaizen* du Centre de santé de Chibougamau, impliquent : l'infirmière de liaison, l'assistante-infirmière-chef et le médecin. Celles-ci sont toujours très appréciées par les différents intervenants. Cette année, elles ont été bonifiées par la présence des infirmiers(ères) en santé mentale lorsque ces intervenants étaient impliqués dans les soins de patients hospitalisés.

De plus, le poste de travailleur social à l'étage est en cours de réorganisation. Des travaux sont en cours pour en préciser le rôle, la structure et les tâches afin de mieux répondre aux besoins cliniques des patients et des intervenants. Nous désirons que le travailleur social joue un rôle accru au sein de l'équipe de travail. Par ailleurs, des travaux sont aussi en cours pour optimiser les services de réadaptation offerts à l'unité de soins de courte durée dans un contexte de ressources humaines limitées.

Un travail de collaboration a également été fait avec les services aux patients Cris pour améliorer la transmission d'informations entre les différents intervenants. Une autorisation de communication des renseignements au dossier est signée par les patients autochtones à l'admission. Cela permet une meilleure mise à profit des nombreuses informations détenues par leur service et améliore grandement la planification des soins et des congés pour cette clientèle. Les infirmières des services aux patients Cris sont également intégrées à la rencontre interdisciplinaire hebdomadaire. Ce nouveau mode de fonctionnement a eu un effet très positif sur les soins offerts à la clientèle autochtone et nous espérons pouvoir continuer de bonifier cette collaboration en cours d'année.

COMITÉ DES USAGERS

Mandat :

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

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

Membres du comité exécutif du comité des usagers :

- Monsieur Ntendetchi (Georges) Mboko Ya Makano, président
- Madame Rita Labonté, secrétaire-trésorière
- Madame Marjolaine Racicot, vice-présidente
- Madame Geneviève Gleeton

Afin de contrer des difficultés au niveau de la logistique des rencontres, les membres du comité ont sollicité et obtenu un soutien administratif plus coordonné de la part du CRSSS de la Baie-James, et ce, tout en préservant l'indépendance d'action et d'intervention qui lui est dévolue. Ainsi, 4 rencontres ont eu lieu :

- Le 26 mai 2016
- Le 19 septembre 2016
- Le 11 novembre 2016
- Le 7 février 2017

L'année 2016-2017 a été propice à plusieurs réalisations en vue d'améliorer le confort et la qualité de vie des usagers et des proches les accompagnants lors de leur séjour, notamment en pédiatrie et en milieu de vie. Bien des gestes ont été faits afin de faire connaître les actions posées et démontrer la visibilité du comité.

Quant à son rôle d'information et de défense des droits, le comité régional des usagers du CRSSS de la Baie-James remet un dépliant contenant les droits des usagers ainsi que diverses informations pertinentes pour la clientèle.

Dans l'esprit des nouvelles directives du Ministère dans la gestion de fonds alloués au comité par le gouvernement, le comité a fait un travail d'harmonisation financière avec les services financiers du CRSSS de la Baie-James. Il faut noter que la notion essentielle de ces directives reste le non-report des fonds non utilisés à une année suivante, limitant ainsi la possibilité du comité de constituer des réserves à partir des reliquats, comme cela avait été le cas les années antérieures. Elles se veulent également un moyen de simplifier la gestion des ressources financières puisque le tout se fera à partir d'un compte établissement.

LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX

ENJEU RÉGIONAL : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION JAMÉSIENNE

Annonce d'une construction neuve pour le CHSLD de Chibougamau.

C'est en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette ainsi que de Jean Boucher, député d'Ungava que l'annonce d'un projet de construction neuve pour déménager le CHSLD de Chibougamau, fut effectuée le 17 février 2017 aux résidents et à leurs familles. Le milieu de vie passera de 24 à 32 places pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en plus d'inclure un centre de jour.

Ce projet de 17,5 millions $ consiste en la construction d'une nouvelle bâtisse sur un niveau de 3004 m^2, composée de 32 chambres individuelles réparties en trois îlots, soit deux îlots prothétiques fermés de huit et dix chambres, et un îlot prothétique ouvert de quatorze chambres. Chacun des îlots comptera une salle à manger, un salon et un bloc sanitaire avec un bain à hauteur variable et des douches adaptées. Selon l'échéancier projeté, les travaux commenceront en mars 2018 en vue d'une livraison des nouveaux locaux au début de l'année 2019.

Une fois le projet réalisé, les services à la clientèle ainsi que la qualité de vie du personnel et son environnement de travail seront grandement améliorés. Il permettra ainsi de recevoir, en plus des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes ayant une déficience physique ou d'autres problèmes associés à une perte d'autonomie.

Par ailleurs, cette nouvelle installation sera utilisée non seulement par la population jamésienne, mais également par la communauté crie de la Baie-James. Actuellement, à peu près 35 % des résidents hébergés au CHSLD de Chibougamau proviennent de la communauté crie.

Ajout d'un lit au permis de soins de longue durée au Centre de santé Lebel (Lebel-sur-Quévillon)

Le nombre de demandes pour une place en hébergement coïncide avec une augmentation du vieillissement de la population. En effet, les données démographiques pour notre région démontrent que les personnes de 65 ans et plus sont les seules qui connaissent un accroissement démographique dans la région.

Le choix du domicile reste le premier choix, mais avec l'ajout au permis d'un lit au service d'hébergement et de soins de longue durée, le Centre de santé Lebel compte dorénavant 5 lits et se fait selon l'approche Milieu de vie. Nous pouvons ainsi proposer aux Quévillonnais, une offre de service additionnelle en ce qui entoure la qualité de vie des personnes dites âgées et la qualité des soins offerts à des personnes décrites comme vulnérables et nécessitant une assistance en établissement de santé.

ENJEU RÉGIONAL : RECRUTEMENT ET RÉTENTION DU PERSONNEL

Efforts de recrutement pour 2 postes de pharmaciens

Le recrutement de pharmaciens d'établissement est un enjeu important pour notre établissement. Dans le but d'être plus présents sur les médias sociaux et de nous donner une carte de visite lors des différents événements de recrutement de pharmaciens, une série de capsules vidéo fut produite à l'intention des finissants en pharmacie et des pharmaciens d'établissements.

En effet, les expériences antérieures de recrutement nous ont démontré qu'il peut être ardu de rejoindre ces publics par les moyens traditionnels. Les capsules produites permettent de mettre de l'avant les pharmaciennes et les assistantes techniques en pharmacie, de montrer nos locaux ainsi que nos équipements. Surtout, ce sont de réelles personnes qui parlent à d'autres de leur milieu de vie, de travail et qui disent avec sincérité que notre milieu de travail est exceptionnel.

En tout, cinq capsules furent rendues disponibles au début de décembre 2016, notamment pour les finissants en pharmacie qui doivent alors faire des choix quant à leur lieu d'exercice. Les capsules furent diffusées sur le site web du CRSSS de la Baie-James et sur la page *Facebook* du CRSSS de la Baie-James. Sur ce dernier média social, les 5 capsules ont permis de rejoindre 38 694 personnes, avec 11 621 vues et 372 partages. Ces capsules furent très populaires.

Malgré tout, la diffusion via les médias sociaux en plus de celles plus conventionnelles doit se continuer. Cela témoigne des enjeux auxquels la région du Nord-du-Québec est régulièrement confrontée dans son recrutement et la rétention de son personnel afin d'assurer la continuité des services.

Lauréat du Prix Distinction 2016 — Pratiques de gestion et mieux-être psychologique

Le CRSSS de la Baie-James est fier d'avoir reçu le Prix Distinction dans la catégorie Pratiques de gestion et mieux-être psychologique de la part du Groupe Entreprise en santé.

Cette reconnaissance a été remise pour la mise en place du Portail ressources humaines à l'intention des gestionnaires. Cet outil sert à accompagner le gestionnaire afin qu'il puisse prendre les bonnes décisions en lien avec ses enjeux de ressources humaines, en plus de favoriser l'uniformité dans les pratiques.

Il contient une foule d'informations qui permettent au gestionnaire de trouver ce dont il a besoin rapidement et donc d'économiser du temps qu'il pourra ensuite passer avec son équipe. Depuis 2013, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est certifié Entreprise en santé.

PLAN STRATÉGIQUE MINISTÉRIEL 2015-2020

ORIENTATION MINISTÉRIELLE 1 : FAVORISER DE SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Le Plan d'action régional de santé publique Nord-du-Québec

L'ensemble des membres de l'équipe de la Direction de santé publique se sont mobilisés afin d'élaborer le *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020.*

Ce dernier vise à déterminer l'offre de service de santé publique à instaurer au CRSSS de la Baie-James au cours des quatre prochaines années. Il a été élaboré en conformité avec le Programme national de santé publique 2015-2025 et en tenant compte des connaissances sur l'état de santé de la population jamésienne, des dynamiques communautaires, des approches reconnues efficaces et des mécanismes de concertation déjà établis avec les partenaires de la région. De concert avec les autres directions du CRSSS de la Baie-James, cette édition du plan d'action de santé publique mise sur la cohérence et la complémentarité des interventions, de même que sur l'intégration optimale de la prévention dans les continuums de services.

Les services de santé publique qui ont été priorisés dans ce nouveau plan d'action ont un potentiel d'influencer positivement la santé de la population jamésienne et ont été retenus en fonction des critères de pertinence, de faisabilité et d'efficacité. En s'arrimant avec le contexte de restructuration organisationnelle qui prévaut au CRSSS de la Baie-James, l'élaboration de ce plan d'action a été l'occasion de préciser le rôle des acteurs de santé publique ainsi que leur contribution attendue pour chacune des actions retenues. L'offre de service est présentée sous cinq axes que voici :

- Axe transversal : Surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants
- Axe 1 : Développement global des enfants et des jeunes
- Axe 2 : Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

- Axe 3 : Prévention des maladies infectieuses
- Axe 4 : Gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation des urgences sanitaires

Il se veut un outil structurant qui permet d'éclairer la prise de décision, d'influencer positivement les déterminants de la santé, d'agir le plus précocement possible ainsi que de détecter tôt les situations qui présentent des risques pour la santé.

Rapport de recherche sur le développement global des enfants jamésiens de 0 à 5 ans

Avec la collaboration des intervenants des secteurs de la santé, petite enfance, communautaire, scolaire, loisirs et sports et ce dans les localités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson, le CRSSS de la Baie-James a publié une recherche sur le développement global des enfants, intitulé *Pour des tout-petits Jamésiens qui naissent et grandissent en santé — Comprendre pour mieux intervenir.*

Cette recherche dresse le bilan des facteurs de risque et de protection qui rendent les tout-petits Jamésiens (0 - 5 ans) vulnérables ou résilients aux difficultés comportementales et relationnelles en tenant compte de leurs caractéristiques individuelles, mais aussi de leur environnement familial, éducationnel ou social, etc.

Les résultats montrent des disparités dans l'exposition aux facteurs de risque de la santé et du bien-être des tout-petits Jamésiens. Ces disparités, qui résultent d'une distribution inégale des déterminants sociaux de la santé (scolarité, revenu, conditions de logement, habitudes de vie, etc.), renforcent les inégalités sociales de la santé. De plus, elle se joue à différents niveaux : individuel, milieu de vie et environnement global.

Par ailleurs, les connaissances qui découlent de cette recherche ont légitimé la création d'un groupe de travail sur la petite enfance dans la région. Ce groupe de travail a priorisé les pistes d'intervention et élaboré un plan d'action régional dans le but de promouvoir le développement global des tout-petits Jamésiens en privilégiant des actions dont les modalités et leur intensité varieront selon les besoins des groupes.

Tableaux de bord sur l'état de santé des tout-petits Jamésiens.

Ce document important vise à informer la population, le réseau de la santé et l'ensemble des partenaires de la petite enfance, sur l'état de santé des enfants de 0 à 5 ans, ainsi que des facteurs et déterminants qui l'influencent. Les informations présentées dans ce portait de l'état de santé des tout-petits Jamésiens constituent un outil de référence et d'aide au processus de planification et d'organisation des soins et des services en vue d'améliorer la santé et le bien-être des enfants de 0-5 ans.

Les *Tableaux de bord sur l'état de santé des tout-petits Jamésiens* montrent que la situation des tout-petits Jamésiens est généralement bonne. La majorité d'entre eux se porte bien, vit dans un environnement propice à leur développement et est, pour une large part, bien outillée pour profiter pleinement de ce que l'école peut leur offrir. Les bébés Jamésiens naissent majoritairement à terme, peu de grossesses sont affectées par un retard de croissance pathologique et les naissances de faibles poids et les décès durant la petite enfance sont rares dans la région. Cependant, pour cinq tout-petits Jamésiens qui arrivent à l'école bien préparés à la maternelle, il y en a un qui présente une vulnérabilité dans au moins un domaine de son développement. Aussi, plus des trois quarts des mères jamésiennes qui avaient entrepris l'allaitement au premier contact cessent d'allaiter leur bébé au 6e mois.

Les constats qui ressortent de ces tableaux de bord mettent en relief les défis sur lesquels le CRSSS de la Baie-James se propose d'agir de façon concrète. Nul doute que de préserver la santé et le bien-être est une responsabilité partagée entre les acteurs du secteur de la santé et des services sociaux et les partenaires des autres secteurs d'activité. Le CRSSS de la Baie-James s'assurera de mener les actions nécessaires à ce que tous les petits Jamésiens de 0 à 5 ans vivent en meilleure santé.

ORIENTATION MINISTÉRIELLE 2 : OFFRIR DES SERVICES ET DES SOINS ACCESSIBLES, INTÉGRÉS ET DE QUALITÉ AU BÉNÉFICE DES USAGERS

Inauguration du service alimentaire au Centre de santé de Chibougamau

La réfection du service alimentaire du Centre de santé de Chibougamau a nécessité des travaux majeurs qui auront duré environ 6 mois. C'est plus de 3 M $ qui y ont été investis afin de les réaliser. Une cuisine et une cafétéria temporaires furent nécessaires afin d'optimiser les travaux de construction et de rénovation dans le but d'en limiter le délai au maximum.

Dorénavant on aura accès à 16 places additionnelles dans la cafétéria qui pourra également servir pour les employés ou pour les visiteurs. Ce local est accessible 24/24 heures. Du côté des cuisines, les espaces sont ergonomiques, fonctionnels et respectent de hauts standards de sécurité et d'hygiène alimentaire.

Plan d'investissement des services en soutien à domicile (SAD) et milieux de vie (CHSLD)

Suite à l'engagement du Gouvernement dans une réforme importante qui vise l'amélioration de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux ainsi qu'une meilleure organisation de ses services, le CRSSS de la Baie-James a ainsi obtenu des investissements annualisés additionnels de 182 610 $ pour les services de soins à domicile afin d'augmenter l'offre de service aux personnes en perte d'autonomie, ainsi qu'un montant de 386 400 $ dédié aux soins dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Cet investissement permettra notamment de créer de nouveaux postes d'auxiliaires familiales et de préposés aux bénéficiaires dans les installations de Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et de Matagami.

De plus, une somme additionnelle de 82 610 $ permettra l'embauche pour un an, d'un chargé de projet dédié à la réalisation des diverses actions ciblées pour optimiser les pratiques en soutien à domicile.

Implantation du Guichet d'accès unique pour services spécialisés

Globalement au Québec, l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) est un ensemble de stratégies et de mécanismes permettant un accès aux services spécialisés à l'intérieur du délai correspondant à la condition clinique de l'usager. Il comprend deux volets : l'harmonisation des mécanismes d'accès par la mise en place d'un centre de répartition des demandes de services (CRDS) et l'harmonisation clinique par l'uniformisation des formulaires provinciaux.

Concrètement pour les Jamésiens, et ce depuis le 30 octobre 2016, chacun des 5 centres de santé du territoire possède son centre de répartition des demandes de services (CRDS) afin d'attribuer un rendez-vous de consultation spécialisée en région, à l'usager qui respecte le délai indiqué.

Le cas échéant, le centre assurera le lien avec les cabinets de médecins spécialistes en tenant compte des corridors de services soit celui du RUIS-McGill pour les résidents du secteur est de la région ou celui du RUIS-Laval, pour les Jamésiens du secteur ouest.

Prix de reconnaissance AMPRO^{OB}

C'est avec grande fierté que le personnel de l'équipe d'obstétrique recevait le Prix de reconnaissance AMPRO^{OB} pour l'année 2016. Ce prix leur a été décerné pour des performances exceptionnelles dans l'application des connaissances, la communication et la collaboration interprofessionnelle.

En effet, le Prix de reconnaissance AMPRO[OB] est remis aux établissements dont la participation dépasse les 80 % dans l'ensemble des activités visant la sécurité des usagères et qui présentent des éléments prouvant l'efficacité et l'implication de l'ensemble des membres de l'équipe d'obstétrique. Environ 20 % des équipes d'obstétriques au Québec ont reçu ce prix de reconnaissance pour les activités réalisées en 2016. Dans ces circonstances, le CRSSS de la Baie-James est très fier de l'équipe.

Le programme AMPRO[OB] est un programme visant la sécurité des usagères, le perfectionnement professionnel et l'amélioration de la performance des professionnels de la santé et des administrateurs des unités obstétricales hospitalières. La structure du programme est basée sur les principes éprouvés des organisations hautement fiables (OHF) notamment : la sécurité en tant que priorité, la communication efficace, le travail d'équipe, la mise de côté de la hiérarchie en situation d'urgence, la répétition des urgences et l'apprentissage réflectif.

Le programme intègre les normes de pratiques professionnelles et les lignes directrices fondées sur les données probantes aux concepts, principes et outils de sécurité des patientes actuels et en développement. En apprenant et en travaillant ensemble dans son propre environnement de pratique, l'équipe de soins est en mesure d'utiliser les connaissances, les compétences, les attitudes et les comportements communs qui contribuent à des soins sécuritaires, efficaces et centrés sur la patiente, dans un milieu de pratique efficient, sain, et collaboratif.

Investissement de 52 000 $ pour contrer la violence conjugale, familiale et les agressions à caractère sexuel

Un investissement majeur de 52 000 $ a été consenti afin de contrer de façon significative la violence conjugale, familiale ou celle reliée aux agressions à caractère sexuel. L'intervention de promotion et de prévention dans ces domaines se fonde sur les quatre valeurs suivantes : respect de l'intégrité des personnes, croyance en la capacité d'autonomisation des victimes, l'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que la responsabilité collective.

Ces sommes permettront de mettre l'accent sur une sensibilisation accrue des intervenants et de l'entourage des victimes afin de contrer la banalisation des situations et favoriser la sortie de l'ombre des victimes. Un travail important sera mené pour assurer le développement des rapports égalitaires entre les sexes, et ce, dès l'enfance.

ORIENTATION MINISTÉRIELLE 3 : IMPLANTER UNE CULTURE D'ORGANISATION INNOVANTE ET EFFICIENTE DANS UN CONTEXTE DE CHANGEMENT

ENJEU RÉGIONAL : LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Un nouvel organigramme

Le 1er avril 2016, le nouvel organigramme du CRSSS de la Baie-James entrait en vigueur. Dans le nouveau plan d'organisation transitoire, nous pouvons y retrouver une mission qui demeure la même, mais une vision qui a évolué vers le Vrai Nord. Aussi, les nouvelles valeurs retenues sont : bienveillance et respect, collaboration et partenariat, cohérence, compétence.

Ce changement d'importance s'inscrit dans la foulée de la réorganisation québécoise de tout le réseau de la santé et des services sociaux, qui a entamé une transformation importante. On le constate à la lecture de l'article 1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux qui énonce qu'il faut favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau. Cela passe notamment par des continuums de services axés sur la proximité et la continuité. Clairement, il s'agit d'un virage clinique et de recentrer nos actions sur nos activités principales où le client suit certaines trajectoires dont nous sommes imputables.

Notre réorganisation administrative va dans ce sens : création de directions cliniques, ajustement des liens hiérarchiques, comité de coordination clinique, comité de cogestion clinico-administrative et médicale, ajout de responsables de sites, etc. Notre modèle est construit en fonction d'une plus grande imputabilité des directions et de mécanismes de coordination axés sur les trajectoires clientèle et non plus centré sur les services ou programmes à lui donner (ou les fournisseurs de services), la nuance est fine, mais très importante.

ENJEU RÉGIONAL : LE DÉPLOIEMENT D'UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA PERFORMANCE

Déploiement de salles de pilotage

Dans le but d'être : « Collectivement performants pour des soins et des services adaptés et à valeur ajoutée à notre population » huit salles de pilotages – soit une par direction et une pour le comité de direction– furent déployées au CRSSS de la Baie-James. Au printemps 2016, la présidente-directrice générale a d'ailleurs fait la promotion de sa stratégie d'amélioration de la performance lors d'une tournée dans tous les milieux de travail, et ce, dans toutes les installations. De plus, à l'automne 2016, tous les gestionnaires ont reçu une formation de type ceinture verte, afin de se familiariser avec les concepts et outils pour l'optimisation des processus de travail.

Nos objectifs d'amélioration de la performance sont prioritairement : le soutien à domicile, l'accès aux services de première ligne et l'accès aux services spécialisés. Aussi, des chantiers ministériels impliquent que nous révisions certains processus, soit Optilab, le dossier clinique informatisé et le financement axé sur le patient. Enfin, quelques priorités organisationnelles dont la culture de sécurité et le respect de l'équilibre budgétaire ainsi que des objectifs par direction figurent comme actions prioritaires au CRSSS de la Baie-James.

L'AGRÉMENT

Des preuves supplémentaires pour maintenir notre statut d'établissement agréé. À la suite de la visite d'agrément, et afin de maintenir son statut, le CRSSS de la Baie-James devait remplir certaines exigences pour 82 critères au 15 mars 2016. Une réponse favorable d'Agrément Canada a été obtenue pour 66 de ces critères, soit un taux de conformité de 80 %. Des preuves supplémentaires étaient demandées pour 16 critères au 15 septembre 2016. Ceux-ci touchaient des processus variés au sein de l'établissement. Cinq critères concernaient les laboratoires et l'imagerie médicale, et 3 critères étaient en lien avec le processus pour aider le personnel à traiter des questions d'ordre éthique et quelques-uns étaient en lien avec l'amélioration de processus suite aux vérifications déjà en place, par exemple pour les pratiques en hygiène des mains et pour le Programme de prévention des chutes. Notons également le travail fait pour la mise à jour de l'évaluation des risques à domicile chez la clientèle inscrite en soutien à domicile.

À la suite de la révision par Agrément Canada des preuves déposées pour ces 16 critères, un suivi additionnel était demandé pour 2 critères au 2 mars 2017. Des renseignements supplémentaires ont été fournis concernant la séparation des médicaments dont le nom et l'apparence sont semblables ainsi que pour la stratégie mise en place pour assurer la formation du personnel des services des urgences pour déceler et gérer les usagers qui représentent une menace physique ou ayant des comportements violents.

Le 13 avril 2017, la présidente-directrice générale recevait les félicitations d'Agrément Canada pour l'engagement et la détermination dont l'établissement a fait preuve à l'égard de l'amélioration continue de la qualité et de la prestation de soins de santé sécuritaires et de qualité.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

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

La déclaration et le suivi des incidents et accidents sont des approches rétrospectives concernant la sécurité et la qualité des soins et services offerts à notre clientèle. Ce processus nous permet d'apprendre de nos erreurs et de travailler dans une approche d'amélioration continue de la qualité. Les activités en lien avec l'agrément permettent également de cibler nos points forts et nos possibilités d'amélioration. En ce sens, l'établissement favorise la mise en œuvre du plan d'action ministériel, publié en octobre 2014, en réponse aux recommandations du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS) et intensifie le déploiement des meilleures pratiques susceptibles de réduire la gravité et l'incidence des chutes et des événements en lien avec la médication.

Le CRSSS de la Baie-James fait le suivi en continu de la déclaration et de la divulgation des incidents et accidents. Des outils ont été développés pour appuyer les gestionnaires dans l'analyse de ceux-ci. Une formation personnalisée est offerte à tous les nouveaux gestionnaires. D'autres personnes responsables des suivis ont également reçu cette formation, par exemple les assistants au supérieur immédiat.

Des suivis, incluant la présentation des statistiques en incidents et accidents, sont effectués de façon continue auprès des différentes instances de l'établissement dont le comité de cogestion clinico-administrative et médicale, le comité de prévention des chutes, la table régionale de prévention des infections, le comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques, le comité de gestion des risques et de la qualité, le comité de vigilance et de qualité, le comité de direction et le conseil d'administration.

Un audit des sections «analyse sommaire» des rapports AH-223-1 a été effectué en janvier 2017. Les résultats ont été présentés aux instances concernées. Le processus d'analyse des accidents, particulièrement pour les événements de gravité E1 et plus, a été rehaussé et ces nouvelles mesures sont en place depuis la fin février 2017.

La conseillère de la qualité et de la gestion des risques est toujours disponible pour offrir un accompagnement personnalisé aux équipes. Le comité de gestion des risques et de la qualité assure également les suivis des mesures de prévention de la récurrence mises en place.

Le tableau 2 présente les incidents et accidents déclarés par type selon leur importance. Les erreurs liées aux médicaments et les chutes représentent les principales déclarations. Des plans d'action pour prévenir les incidents et accidents sont portés par divers comités présentés par la suite.

TABLEAU 2: Nombre et répartition des événements déclarés entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017

	2016-2017	
	Nombre	Pourcentage
Médicaments	592	42,6 %
Chutes	229	16,5 %
Erreur liée au dossier	163	11,7 %
Traitement/intervention	134	9,6 %
Autres	73	5,2 %
Tests diagnostiques	71	5,1 %
Équipement, matériel ou bâtiment	64	4,6 %
Diète	53	3,8 %
Bris de confidentialité	8	0,6 %
Abus, agression, harcèlement	2	0,14 %
Effets personnels	1	0,07 %
TOTAL :	**1390**	**100 %**

Environ un événement sur dix (11 %) constitue un incident, c'est-à-dire une situation à risque ou une échappée belle qui n'a touché aucun usager. Pour la majorité des accidents (61 %), l'usager n'a subi aucune conséquence, alors que 22 % des accidents ont nécessité une surveillance de l'usager afin d'exclure la présence de conséquences. Les accidents ayant causé des conséquences à l'usager nécessitant ainsi des soins ou des interventions supplémentaires représentent, quant à eux, 6 % des événements.

De ces 1390 événements déclarés, 83 d'entre eux ont entraîné une divulgation obligatoire, ce qui représente 5,9 % des incidents-accidents. Une procédure interne encadre la divulgation à l'usager et ses proches selon le niveau de

gravité. Selon cette procédure, la section 12 du Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223 CSSS-1) est complétée pour les déclarations de gravité E1 et plus. Aussi, pour les accidents de sévérité F, G, H et I, la divulgation doit être documentée sur le Rapport de divulgation d'accident (AH-223 CSSS-3). Quatre événements de sévérité F, G, H ou I ont été déclarés et divulgués cette année.

La prévention des chutes. Un comité interdisciplinaire s'est réuni à 5 reprises au cours de l'année 2016-2017. Le comité a élaboré un plan d'action 2016-2018 couvrant tout le continuum de soins et services, lequel fut entériné par le comité de direction en octobre 2016.

La Direction des soins infirmiers a développé deux formations sur le programme de prévention des chutes. Afin d'en assurer la pérennité et les rendre facilement accessibles, ces formations prennent la forme d'une présentation multi média (*PowerPoint)* avec narration et se retrouvent dans l'intranet de l'établissement. Une formation s'adresse à l'ensemble du personnel et 65 personnes l'ont suivi au cours de l'année (pour un total de 305 participants depuis sa création en mars 2015). En juin 2016, la formation s'adressant au personnel infirmer a été rendue disponible en sa nouvelle forme et 56 personnes l'ont suivie. Ces formations font partie du processus d'accueil des nouveaux employés.

Les activités pharmaceutiques. Un comité interdisciplinaire composé de membres provenant des différents secteurs concernés par le circuit du médicament s'est réuni à 5 reprises au cours de l'année 2016-2017. Il permet d'obtenir l'expertise d'une équipe multidisciplinaire afin de régler les problématiques complexes concernant les services pharmaceutiques offerts aux usagers du CRSSS de la Baie-James. Les principaux mandats confiés au comité concernent : le bilan comparatif des médicaments (BCM), les incidents et accidents en lien avec la médication et le circuit du médicament en général. Ainsi, un sous-comité a été formé afin de voir au déroulement d'une campagne sur la prévention des erreurs de médicaments qui a débuté en janvier 2017 et se déroulera sur une période de 18 mois. Ce sous-comité s'est également réuni à 5 reprises au cours de l'année. La campagne inclut une vidéo et des questionnaires dans l'Intranet de l'établissement ainsi que des affiches aux endroits stratégiques. En prévision de la visite d'agrément de 2018, un 2e sous-comité a été formé pour traiter du BCM; celui-ci débutera ses activités en juin 2017.

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

- Diarrhées associées au *Clostridium* difficile (DACD);
- Bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM);
- Bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse.

La surveillance est l'outil essentiel pour suivre la situation épidémiologique. Elle permet de dégager des tendances temporelles de niveaux local, régional et provincial. Les rapports provenant des données extraites des programmes obligatoires de surveillance sont produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). À la lecture des résultats, constat est fait que le CRSSS de la Baie-James rencontre les cibles de 100 % inférieur au seuil pour chacun des types d'infections en 2016-2017.

De plus, aucune éclosion n'a été répertoriée pour l'année 2016-2017 dans l'ensemble des installations du CRSSS de la Baie-James. Ces bons résultats s'expliquent par une foule de gestes, et d'outils mis en place au sein du CRSSS de la Baie-James. Conscientisation et vigilance en sont les mots-clés. Ainsi, plusieurs activités ont été réalisées en lien avec les bonnes pratiques en hygiène des mains. À la suite de la visite d'Agrément Canada en octobre 2014, certains outils devaient être mis en place afin d'assurer l'accessibilité aux taux d'infections et aux différents résultats d'audits d'hygiène des mains pour l'ensemble du personnel. Pour cette raison, plusieurs graphiques ont été élaborés par la conseillère en soins infirmiers — prévention des infections par intérim et déposés sur le portail infirmier. Une formation

sur l'hygiène des mains est disponible dans l'Intranet sur tous les postes de travail. Des formations ponctuelles ont également été effectuées par la conseillère en soins infirmiers — prévention des infections. Un audit effectué à l'automne 2016 pour 14 catégories de personnel, dans toutes les installations, a permis de démontrer une importante amélioration des taux de conformité à l'hygiène des mains comparativement aux audits effectués dans les années précédentes.

Enfin, la Table régionale de prévention des infections a tenu 4 rencontres au cours de l'année 2016-2017 suivant ainsi les balises ministérielles.

L'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers. Le cadre de référence, ainsi que les formations, en place au CRSSS de la Baie-James ont pour but de favoriser les mesures préventives et alternatives aux mesures de contrôle afin d'assurer le bien-être et la sécurité des usagers.

Les registres mensuels permettent de faire la distinction entre deux types de mesure, soit une mesure de contrôle (tout moyen mécanique, mesure pour confiner une personne ou substance chimique administrée dans le but de limiter la liberté de mouvement d'une personne ou de limiter sa capacité d'action) ou une mesure de positionnement, où l'intention thérapeutique est plutôt d'assurer un meilleur positionnement ou alignement du corps et ainsi éviter possiblement les blessures.

Les mesures ont été utilisées comme mesures de contrôle dans 70 % des cas et comme mesures de positionnement dans 30 % des cas, pour un total de 40 utilisations chez 23 usagers.

Plaies de pression. Afin d'encadrer et d'uniformiser la pratique dans les soins de plaie, le CRSSS de la Baie-James a mis en place depuis 2012, un programme régional de soins de plaie, un formulaire de dépistage, ainsi que des séances de formation. Cette formation mentionne les interventions pour prévenir la détérioration de la peau, minimiser la pression et la fraction ainsi que les interventions préventives associées. Aux fins de suivi, un registre a été mis en place en 2015, lequel fut modifié en juin 2016 afin de permettre une meilleure identification des plaies, à savoir si elles sont nouvelles ou déjà connues et s'il y a détérioration ou amélioration. Cette nouvelle façon de faire permet de mieux évaluer l'efficacité des traitements et des interventions préventives.

Le nombre de plaies de pression se vérifie en milieu de vie et en courte durée dans les trois installations qui offrent ces services. On dénombre 11 plaies de pression comparativement à 16 l'an dernier dans les milieux de vie. Toutes les plaies de pression en milieu de vie ont été détectées à un stade II ou moins. De ces 11 plaies, on note qu'il y a eu une amélioration pour 5 plaies et une seule détérioration, les 5 autres sont demeurées inchangées. En courte durée, 21 plaies de pression ont été comptabilisées comparativement à 25 l'an dernier. De ces 21, 13 sont des nouvelles plaies alors que 8 étaient des plaies existantes. Elles ont toutes été détectées à un stade I ou moins, démontrant une amélioration par rapport à l'année précédente. Enfin, 95 % des plaies en courte durée ont fait l'objet d'interventions préventives.

Les recommandations formulées par diverses instances externes. Les coroners formulent annuellement plusieurs recommandations. Les recommandations sont des mesures préventives qui visent à protéger la vie humaine en évitant des décès. Elles sont issues de l'analyse des causes et des circonstances des décès par le coroner lors de son investigation ou de son enquête publique. Le coroner en chef peut transmettre les recommandations des coroners aux organismes concernés. En ce qui a trait au CRSSS de la Baie-James, aucune recommandation visant l'organisation (ou toutes autres pouvant être reliées aux établissements du réseau de la santé et de services sociaux du Québec de notre région) n'a fait l'objet d'un tel suivi de la part du coroner en chef.

Le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie des ressources intermédiaires et des ressources de type familial fut rendu public après la visite du MSSS en juillet 2016, et ce, dans une optique d'amélioration continue. Voici les conclusions regroupés dans les trois thèmes suivants :

1. Les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles;
2. Les activités de la vie quotidienne;
3. Les lieux adaptés.

Il en ressort qu'au regard des ressources intermédiaires en soutien à l'autonomie des personnes âgées que le CRSSS de la Baie-James devait présenter un plan d'amélioration entourant 7 recommandations en lien avec le premier thème, 1 recommandation pour les activités de la vie quotidienne et aucune sur l'adaptation des lieux. Les pratiques touchent surtout des moyens pour informer et documenter les processus actuellement en place (ex : promotion des droits des usagers, application des mesures de contrôle et d'isolement, le suivi professionnel dans toutes les étapes du placement, liens de partenariat, etc.). L'établissement doit également trouver des moyens de soutenir davantage les activités de loisirs dans les ressources intermédiaires pour favoriser l'intégration des usagers dans leur milieu de vie (thème 2).

Enfin, l'évaluation de la ressource intermédiaire en santé mentale montre que les thèmes 2 et 3 sont atteints, seules les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles font l'objet d'un plan d'amélioration du CRSSS de la Baie-James. Les mêmes outils ou procédures qu'en ressources intermédiaires pour aînés en perte d'autonomie sont attendus pour 2018.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Mandat et fonctions du comité

Conformément à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux de, le comité de gestion des risques et de la qualité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à : identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence, s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et ses proches ainsi que de s'assurer de la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Formation du comité et compétences requises

Le nombre de personnes prévues au règlement est de 9 et se décline comme suit :

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

Au terme de l'année présentée, un siège, dédié à un membre du comité des usagers, demeure vacant.

Les membres se sont rencontrés à 3 reprises soit :

- 12 mai 2016,
- 28 septembre 2016
- 14 décembre 2016

Faits saillants

Conformément à son mandat, le comité se veut la porte d'entrée de toutes informations pertinentes en regard de gestion des risques et de qualité. C'est ainsi que différents suivis y sont effectués notamment au niveau des statistiques issues des rapports incidents-accidents, ceux inhérents au Plan de sécurité des usagers et les informations sur les processus de suivi de la qualité au sein de l'établissement (Plans d'amélioration sur la qualité des soins et des services en ressources intermédiaires et ressources de type familial [RI-RTF], recommandations du coroner, démarche d'agrément, etc.) y sont rigoureusement scrutées.

De même, les travaux des comités suivants : comité de prévention des chutes, comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques, Table régionale en prévention des infections y sont rapportés faisant en sorte que le comité est à même de constater la vitalité des différents intervenants en regard de la gestion des risques et de la qualité. Notons particulièrement cette année, l'analyse de certains plans, rapports ou mise en place de campagnes de sensibilisation :

- Résultats des audits sur l'hygiène des mains (novembre à décembre 2016)
- Plan d'action en prévention des chutes (octobre 2016)
- Campagne de prévention contre les erreurs de médicaments (5B)
- Campagne sur la confidentialité

Le comité a également mis à jour ses règlements, lesquels furent approuvés par le conseil d'administration. Enfin, le comité a adressé certaines recommandations à l'interne :

- Erreurs liées au dossier : aviser le comité régional des archivistes médicales (CRAM) pour identifier des solutions;
- Rappel sur la confidentialité des dossiers lors du transport d'un service à l'autre au chef des services des archives;
- Vérifier le processus de mise à jour des photographies des nouveaux résidents aux chefs en milieu de vie.

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Mandat et fonctions du comité

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

1. Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes. Le comité de vigilance et de la qualité est également responsable de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités prévues au présent paragraphe et d'assurer le suivi de leurs recommandations;

2. Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe suivant;

3. Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;

4. Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe précédent;

5. Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le premier paragraphe de la présente énumération;

6. Veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;

7. Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa.

Formation du comité et compétences requises

Conformément au règlement régissant ce comité, celui-ci doit être composé de 5 membres. De ceux-ci, deux sont obligatoirement dédiés à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et à la présidente-directrice générale. Au terme de l'année, un poste demeure vacant. Les membres du comité ont siégé lors de 3 rencontres soit les :

- 24 mai 2016
- 5 décembre 2016
- 10 mars 2017

Faits saillants

Comme requis par son mandat, les membres du comité ont procédé à l'analyse des différents documents devant lui être soumis : analyse et suivi des conclusions et recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité et du médecin examinateur, présentation des statistiques incidents et accidents, rapports du mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés, suivis quant au processus d'Agrément ainsi que des travaux du comité de gestion des risques et de la qualité. Les membres du comité ont recommandé au conseil d'administration l'adoption du rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité, celui-ci étant en tous points conformes au tableau de bord présenté à chacune des rencontres. Cette année 2016-2017 a également été celle de la mise à jour des règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité. Enfin, aucune recommandation particulière n'a été faite par le comité de vigilance et de qualité quant à des attentes particulières.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Au cours de l'année 2016-2017, le comité a finalisé 2 demandes d'avis reçues au cours de l'année précédente. Une demande d'avis a été déposée au comité en 2016, mais n'a pas été retenue. La question a toutefois été transmise aux instances appropriées. En juillet 2016, une formation, sous forme de diapositives avec narration, sur les outils en éthique disponibles au CRSSS de la Baie-James a été développée et rendue disponible dans l'Intranet. Cette présentation vise à renforcer la capacité des employés offrant des soins et services à acquérir et à améliorer leurs connaissances, leurs aptitudes et leurs compétences en matière d'éthique. En date du 31 mars 2017, ce sont 74 personnes qui ont suivi cette formation. 34 membres de différentes équipes cliniques ont également assisté à 2 activités animées par des membres du comité en juillet et novembre 2016. Finalement, le comité a rédigé 3 capsules en éthique pour parution dans *L'Échangeur-10*, le journal de l'établissement. Le comité d'éthique clinique a tenu 5 rencontres au cours de l'année 2016-2017.

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

Toute personne a droit à sa liberté à moins de consentir à une limitation de ce droit ou d'y être légalement contrainte. De façon exceptionnelle, le droit civil permet de priver temporairement une personne de sa liberté dans la mesure où la dangerosité qu'elle présente envers elle-même ou envers autrui est liée à son état mental.

Ainsi, autant le Code civil du Québec, le Code de procédure civile que la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LRQ, chapitre P-38.001) encadrent la mise sous garde d'une personne dans l'une des installations de notre établissement de santé et de services sociaux. Puisqu'il s'agit d'une limitation à un droit fondamental, les équipes appliquent ce cadre législatif de façon rigoureuse. Dans ces circonstances, cette garde en établissement peut prendre trois formes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée.

De plus, un protocole d'entente entre le CRSSS de la Baie-James et la Centrale Info-santé et Info-social (811) du Saguenay-Lac-Saint-Jean lie les deux régions et assure la couverture des Services d'Aide en Situation de Crise, 24 heures par jour, 7 jours sur 7. La Sûreté du Québec est également signataire de cette entente.

Afin d'assurer l'efficacité des mécanismes de liaison entre les partis, un comité d'arrimage de la Loi P-38 a été formé pour chacun des secteurs de notre région soit un pour le secteur est (Chibougamau, Chapais) et un autre pour le

secteur ouest (Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson). Sur chaque comité siègent des représentants régionaux (Centrale Info-santé et Info-social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, CRSSS de la Baie-James) et locaux (Sûreté du Québec, services ambulanciers, chef de service psychosocial et, pour le secteur est, la Corporation le Zéphir).

Au cours de l'année 2016-2017, le nombre de mises sous garde préventive ou provisoire s'élève à onze pour notre établissement. Fait significatif à souligner, la majorité des personnes pour qui une mise sous garde fut requise provenait d'une autre région sociosanitaire que la nôtre, soit celle de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James. De plus, elles ont eu cours de mai à septembre, soit sur une courte période. Par ailleurs, nous n'avons pas eu de mise sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil, notamment car nous n'avons aucune unité interne de psychiatrie au sein de notre organisation.

De plus, il peut arriver qu'une ordonnance de garde provisoire soit rendue par un juge à la suite d'une requête présentée par un tiers. Toutefois, aucune demande de mise sous garde de cette nature ne fut présentée par le CRSSS de la Baie-James devant un tribunal au cours de l'année.

Dans ces circonstances, nous pouvons confirmer qu'au total, le nombre d'usagers différents visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée est de onze personnes pour l'année 2016-2017.

TABLEAU 3
Données cumulatives du 1er avril 2016 au 31 mars 2017 du nombre de demandes et des personnes visées par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (RLRQ, chapitre P-38.001) ou par l'article 30 du Code civil du Québec.

Éléments	Centre de santé René-Ricard	Centre de santé de Chibougamau	Centre de santé Isle-Dieu	Centre de santé de Lebel	Centre de santé de Radisson	Total du CRSSS de la Baie-James
Nombre de mises sous garde préventive appliquées.	1	10	-	-	-	11
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive.	1	10	-	-	-	11
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	-	-	-	-	-	-
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	-	-	-	-	-	-
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire.	-	-	-	-	-	-
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présenté au tribunal par l'établissement.	-	-	-	-	-	-
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécuté (incluant le renouvellement d'une garde autorisée).	-	-	-	-	-	-
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée).	-	-	-	-	-	-
Nombre d'usagers différents mis sous garde (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période du 1er avril au 31 mars de l'année, peu importe le type ou le nombre de garde auxquels il a été soumis).	1	10	-	-	-	11

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

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

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

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

Par ailleurs, il met à la disposition de son personnel et de la population d'autres moyens de communication interactive dont les réseaux sociaux (page *Facebook*). Il détient également une adresse courriel générique pour répondre aux questions s'adressant aux communications.

Concernant les publications produites, notons le bulletin d'information *L'Échangeur-10*. Ce dernier s'adresse principalement au personnel et aux médecins, mais est également diffusé aux partenaires. Il fait l'objet de quatre parutions annuellement. Deux autres bulletins sont produits pour des publics plus ciblés. *L'Écritôt*, publié après chaque séance ordinaire du conseil d'administration, fait état des principales décisions rendues et des points d'information aux membres. *L'info-direct* pour sa part, résume les principaux points discutés et fait part des décisions prises lors des rencontres du comité de direction. Toutes ces parutions sont disponibles sur le site Internet.

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

Afin de mettre à contribution la population, les séances du conseil d'administration couvrent toutes les localités de la région. Deux périodes de questions du public sont prévues à l'ordre du jour permettant de recueillir leurs questionnements.

D'autre part, la présidente-directrice générale entreprend annuellement une tournée des localités lui permettant à la fois de rejoindre le personnel et la population. En 2016-2017, la tournée a porté principalement sur la réorganisation administrative afin d'expliquer les changements apportés et la vision stratégique. Les conseils de ville de chacune des communautés sont toujours rencontrés afin de saisir les enjeux locaux et de voir aux opportunités de collaboration souhaitées.

Quant à la satisfaction de la clientèle, des formulaires de sondages sont offerts dans les départements et remis aux usagers. Les commentaires positifs et négatifs reçus sont transmis aux équipes concernées soit pour souligner les bons coups ou pour s'améliorer en continu.

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

Au cours de la première année d'application de la Loi concernant les soins de fin de vie, 95 usagers de notre établissement ont reçu des soins palliatifs de fin de vie (tableau 4). De ce nombre, 52 usagers ont reçu ces soins en courte durée dans un centre hospitalier, 8 en centre d'hébergement et de soins de longue durée et 35 à domicile. Aucun de nos usagers n'a reçu de soins dans une maison de soins palliatifs puisque nous n'avons pas ce type de ressources. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, aucune sédation palliative continue n'a été administrée. Depuis le 10 décembre 2015, nous avons reçu quelques demandes d'information à propos de l'aide médicale à mourir d'usagers ou de proches, mais aucune demande n'a été déposée. En l'absence de demandes, aucune aide médicale à mourir n'a été administrée dans notre région.

En lien avec la mise en place de la politique portant sur les soins de fin de vie, le rapport annuel de gestion de 2016-2017 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit couvrir la période du 10 décembre 2015 au 9 décembre 2016. Il s'assure d'être cohérent avec le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux périodes citées par la Loi concernant les soins de fin de vie. Ajoutons qu'en comparaison avec l'année précédente, la période s'étalant du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016 se chevauche dans les deux rapports, ainsi, les données ne peuvent être comparées.

TABLEAU 4 :
Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James
du 10 décembre 2015 au 9 décembre 2016

Activités		CRSSS de la Baie-James				
		Centre Hospitalier	CHSLD	À domicile	Maison de soins palliatifs	Total
Soins palliatifs	Nombre de personnes ayant reçu des soins palliatifs.	**52**	**8**	**35**	**0**	**95**
Sédations palliatives continues	Nombre de sédations palliatives continues administrées.	**0**				**0**
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées.	**0**				**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées.	**0**				**0**
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs.	**0**				**0**

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

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Conformément à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (L.R.Q. 2014, chapitre 17), le rapport annuel doit indiquer le nombre d'heures rémunérées par catégorie d'emploi.

Les investissements reçus du MSSS en soins de longue durée et en soutien à domicile montrent que des heures travaillées ont augmenté dans les catégories de personnel professionnel et personnel infirmier, soit les deux seules catégories à la hausse. L'écart à la cible (en heures rémunérées) fut donc ajusté par le Conseil du Trésor pour le réseau de la santé et des services sociaux pour tenir compte de ces ajouts. Le CRSSS de la Baie-James compte un total de 1 055 587, soit 103 heures de moins que la cible du total des heures rémunérées (1 055 590) pour 2016-2017. De cette façon, la cible d'effectifs fixée a été respectée.

TABLEAU 5 :
Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

CRSSS de la Baie-James		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	66 966	14	66 980	37	41
	2015-16	63 898	64	63 962	35	42
	2016-17	63 591	271	63 862	35	40
	Variation	**(5,0 %)**	**1835,9 %**	**(4,7 %)**	**(5,1 %)**	**(2,4 %)**
2 - Personnel professionnel	2014-15	155 895	1 101	156 996	86	101
	2015-16	164 245	1 222	165 467	90	107
	2016-17	164 874	1 514	166 388	90	115
	Variation	**5,8 %**	**37,5 %**	**6,0 %**	**5,5 %**	**13,9 %**
3 - Personnel infirmier	2014-15	300 101	16 992	317 093	162	209
	2015-16	308 408	14 915	323 323	166	220
	2016-17	317 426	14 848	332 274	170	222
	Variation	**5,8 %**	**(12,6 %)**	**4,8 %**	**5,3 %**	**6,2 %**
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	392 962	6 159	399 122	219	315
	2015-16	389 563	5 398	394 961	216	299
	2016-17	385 053	8 297	393 350	214	311
	Variation	**(2,0 %)**	**34,7 %**	**(1,4 %)**	**(2,1 %)**	**(1,3 %)**
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	101 556	979	102 535	53	84
	2015-16	97 734	1 385	99 120	50	79
	2016-17	97 885	1 703	99 589	50	83
	Variation	**(3,6 %)**	**74,0 %**	**(2,9 %)**	**(4,4 %)**	**(1,2 %)**
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	2 232	2	2 234	1	8
	2015-16	3 644	8	3 652	2	13
	2016-17	124	0	124	0	3
	Variation	**(94,5 %)**	**(100,0 %)**	**(94,5 %)**	**(94,7 %)**	**(62,5 %)**
Total du personnel	**2014-15**	1 019 712	25 248	1 044 960	557	710
	2015-16	1 027 492	22 993	1 050 485	560	719
	2016-17	1 028 954	26 633	1 055 587	560	726
	Variation	**0,9 %**	**5,5 %**	**1,0 %**	**0,6 %**	**2,3 %**

Cible 2016-2017 en heures rémunérées	**1 055 690**
Écart à la cible - en heures	**(103)**

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Cette année en fut une excellente pour le recrutement de médecins dans la région occasionné par certains départs. Du côté des effectifs médicaux spécialisés, nous avons également pourvu un 2e poste en santé communautaire. Afin de compléter l'offre de service en spécialité, le CRSSS de la Baie-James offre un programme structuré de médecins spécialistes qui contribue à offrir une solution gagnante d'abord à nos citoyens, et également aussi aux équipes soignantes permanentes sur place. Ce programme prévoit que les médecins spécialistes, provenant d'hôpitaux ou de cabinets urbains, se rendent à intervalles réguliers en Jamésie. Ces services de spécialistes itinérants améliorent l'accès des usagers aux soins spécialisés et apportent un soutien significatif aux équipes de soins en place dans les centres de santé.

Les visites de spécialistes peuvent couvrir de nombreux domaines, dont : la pédiatrie, la gériatrie, la néphrologie, la microbiologie ou l'oto-rhino-laryngologie. Au total, ce sont plus de 20 spécialités qui sont ainsi offertes selon l'installation grâce à 63 médecins spécialistes associés.

TABLEAU 6 :
Évolution des effectifs en omnipratique

Centre de santé	En place au 31 mars 2017	En place au 31 mars 2016	En place au 31 mars 2015	En place au 31 mars 2014	En place au 31 mars 2013	En place au 31 mars 2012
CS René-Ricard	4	4	4	4	4	4
CS de Chibougamau	20	16	18	20	19	19
CS Lebel	5	6	6	5	5	5
CS Isle-Dieu	5	4	4	5	5	5
CS de Radisson	2	1	1	1	1	1

TABLEAU 7 :
Effectifs médicaux spécialisés

Spécialité	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2017
Anesthésiologie	1	Équipe itinérante*
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante*
Médecine interne	1	1
Psychiatrie	1	1
Radiologie diagnostique	1	Équipe itinérante
Obstétrique-gynécologie	1	Arrivée en décembre 2017
Santé communautaire	2	2

* Chibougamau est le lieu de pratique principal d'un anesthésiste et d'un chirurgien général. Ils ne sont pas établis dans la région et détiennent une nomination avec statut de membres associés au CMDP de l'établissement.

COLLECTIVEMENT PERFORMANTS POUR DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS ET À VALEUR AJOUTÉE POUR NOTRE POPULATION

RESSOURCES FINANCIÈRES

Raymond Chabot Grant Thornton

L'instinct de la croissance™

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
255, rue Racine Est
Bureau 600
Chicoutimi (Québec) G7H 7L2

Téléphone : 418 549-4142
Télécopieur : 418 549-3961
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration
du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la 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 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2017.

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

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 de 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 de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de 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

de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2017.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Chicoutimi
Le 13 juin 2017

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A111546

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

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

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique» :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2017**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Non conformité sur l'unité de mesure 6565	2016-17	R				x
Non conformité sur l'unité de mesure 6240	2015-16	R		x		
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Non conformité sur l'unité de mesure 6565	2016-17	R				x
Non conformité sur l'unité de mesure 6240	2015-16	R		x		
Non conformité de la circulaire 2008-041 (02.01.22.07)	2014-15	O		x		
Rapport à la gouvernance						
Non conformité de la circulaire 2008-041 (02.01.22.07)	2014-15	O		x		

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	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	65 455 079	62 139 597	4 189 574	66 329 171	64 852 105
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2		15 455		15 455	9 806
Contributions des usagers	3	1 417 037	1 412 912	XXXX	1 412 912	1 634 331
Ventes de services et recouvrements	4	945 465	962 229	XXXX	962 229	1 255 138
Donations (FI:P294)	5	40 000		21 174	21 174	19 600
Revenus de placement (FI:P302)	6	42 000	49 949		49 949	63 409
Revenus de type commercial	7		18 682		18 682	18 170
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	722 738	930 740	28 283	959 023	1 247 486
TOTAL (L.01 à L.11)	12	68 622 319	65 529 564	4 239 031	69 768 595	69 100 045
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	44 014 291	44 768 297	XXXX	44 768 297	44 494 910
Médicaments	14	1 305 000	1 235 741	XXXX	1 235 741	1 340 395
Produits sanguins	15	550 239	988 434	XXXX	988 434	784 964
Fournitures médicales et chirurgicales	16	1 044 440	1 013 867	XXXX	1 013 867	1 032 546
Denrées alimentaires	17	363 850	360 462	XXXX	360 462	346 106
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	1 092 362	1 036 712	XXXX	1 036 712	1 030 022
Frais financiers (FI:P325)	19	1 197 921		1 051 843	1 051 843	1 173 491
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 711 977	1 441 309	320 671	1 761 980	1 552 392
Créances douteuses	21		22 379	XXXX	22 379	42 570
Loyers	22	141 300	140 276	XXXX	140 276	306 600
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	2 475 471	XXXX	2 393 530	2 393 530	2 468 762
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	65 655	65 655	(28 770)
Dépenses de transfert	25	4 409 000	4 240 034	XXXX	4 240 034	4 154 688
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	10 316 468	10 240 624		10 240 624	10 274 416
TOTAL (L.13 à L.27)	28	68 622 319	65 488 135	3 831 699	69 319 834	68 973 092
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	41 429	407 332	448 761	126 953

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

AS-471 - Rapport financier annuel — Gabarit LPRG-2017.1.0 — Révisée: 2015-2016

Timbre valideur: **2017-06-13 10:04:00** — Rapport V 1.0

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	358-00 /

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉS

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	61 585 552	62 128 829	10 768	62 139 597	60 982 578
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2		5 649	9 806	15 455	9 806
Contributions des usagers (P301)	3	1 417 037	1 412 912	XXXX	1 412 912	1 634 331
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	945 465	962 229	XXXX	962 229	1 255 138
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					147
Revenus de placement (P302)	6	42 000	49 949		49 949	58 888
Revenus de type commercial (C2.P661/C3.P351)	7			18 682	18 682	18 170
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	663 231	205 452	725 288	930 740	1 187 979
TOTAL (L.01 à L.11)	12	64 653 285	64 765 020	764 544	65 529 564	65 147 037
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	44 014 291	44 265 447	502 850	44 768 297	44 494 910
Médicaments (P750)	14	1 305 000	1 235 741	XXXX	1 235 741	1 340 395
Produits sanguins	15	550 239	988 434	XXXX	988 434	784 964
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	1 044 440	1 013 867	XXXX	1 013 867	1 032 546
Denrées alimentaires	17	363 850	360 462	XXXX	360 462	346 106
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	1 092 362	1 036 712	XXXX	1 036 712	1 030 022
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (P325)	20	1 416 335	1 441 309		1 441 309	1 276 203
Créances douteuses (C2:P301)	21		22 379		22 379	42 570
Loyers	22	141 300	140 276		140 276	306 600
Dépenses de transfert (P325)	23	4 409 000	4 240 034		4 240 034	4 154 688
Autres charges (P325)	24	10 316 468	9 978 930	261 694	10 240 624	10 274 416
TOTAL (L.13 à L.24)	25	64 653 285	64 723 591	764 544	65 488 135	65 083 420
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	41 429	0	41 429	63 617

AS-471 - Rapport financier annuel — Gabarit LPRG-2017.1.0 — Révisée: 2016-2017

Timbre valideur: 2017-06-13 10:04:00 — Rapport V 1.0

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	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	893 494	1 678 335	2 571 829	2 444 876	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	893 494	1 678 335	2 571 829	2 444 876	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	41 429	407 332	448 761	126 953	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
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					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	934 923	2 085 667	3 020 590	2 571 829	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	3 020 590	2 571 829	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	3 020 590	2 571 829	

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	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	4 777 164	786 630	5 563 794	5 975 566
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	911 565	237 253	1 148 818	1 669 116
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	854 563	29 423	883 986	1 076 908
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	812 575	(812 575)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE.P362, FI:P408)	7	4 312 623	11 744 191	16 056 814	15 294 526
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	137 678	137 678	119 720
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12				
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	11 668 490	12 122 600	23 791 090	24 135 836
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		3 397 556	3 397 556	4 423 397
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	4 582 755	2 226	4 584 981	5 350 359
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		237 253	237 253	296 342
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	1 963 255	2 025 179	3 988 434	3 840 139
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	37 718 757	37 718 757	36 301 322
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	5 660 144	XXXX	5 660 144	5 701 004
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	47 893		47 893	49 060
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	12 254 047	43 380 971	55 635 018	55 961 623
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(585 557)	(31 258 371)	(31 843 928)	(31 825 787)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	33 344 038	33 344 038	33 285 179
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	544 998	XXXX	544 998	539 615
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	975 482		975 482	572 822
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1 520 480	33 344 038	34 864 518	34 397 616
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	934 923	2 085 667	3 020 590	2 571 829

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	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	(28 885 603)	(218 944)	(31 606 843)	(31 825 787)	(27 655 480)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(28 885 603)	(218 944)	(31 606 843)	(31 825 787)	(27 655 480)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		41 429	407 332	448 761	126 953
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(2 522 022)	(2 522 022)	(7 110 300)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	2 393 530	2 393 530	2 468 762
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	65 655	65 655	(28 770)
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	3 978	3 978	71 601
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	(58 859)	(58 859)	(4 598 707)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(2 552 156)	(3 694 220)	XXXX	(3 694 220)	(2 552 156)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 640 296)	(2 279 769)		(2 279 769)	(1 640 296)
Utilisation de stocks de fournitures	17	2 579 058	3 688 836	XXXX	3 688 836	2 579 058
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 914 841	1 877 110		1 877 110	1 914 841
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	301 447	(408 043)		(408 043)	301 447
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	301 447	(366 614)	348 473	(18 141)	(4 170 307)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(28 584 156)	(585 558)	(31 258 370)	(31 843 928)	(31 825 787)

Nom de l'établissement	Code	Page / Tdn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	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	448 761	126 953	
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	(408 043)	301 447	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	65 655	(28 770)	
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	2 393 530	2 468 762	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12	(795 432)	(172 024)	
Autres (préciser P297)	13			
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	1 255 710	2 569 415	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	10 207	159 241	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	1 714 678	2 855 609	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(2 522 022)	(7 110 300)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	3 978	71 601	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(2 518 044)	(7 038 699)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
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			

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1. - Constitution et mission

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, ci-après, 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). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire de l'établissement en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité, tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Le siège social de l'établissement est situé au 312, 3ème rue à Chibougamau. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Nord du Québec, qui se répartissent comme suit: le Centre de santé René-Ricard à Chapais, le Centre de santé de Chibougamau à Chibougamau, le Centre de santé Lebel à Lebel-sur-Quévillon, le Centre de santé Isle-Dieu à Matagami et le Centre de santé de Radisson à Radisson.

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

Note 2. - Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471 exige que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et des charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même loi.

Néanmoins, l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

Comptabilité d'exercice

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

Périmètre comptable et méthode de consolidation

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

Biens en fiducie

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

Revenus de transfert

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

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement votés annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01).

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

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé(e), sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé, si celle-ci prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

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

Ventes de services et recouvrements

Les ventes de services représentent des ventes effectuées à partir d'un centre d'activités, autres que la prestation de services aux usagers.
Les revenus de recouvrements sont constitués des récupérations, en tout ou en partie, d'une charge incluse dans le coût direct brut assumé par un centre d'activités.

Ces revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel a lieu la vente de services ou le recouvrement de coûts.

Donations

Les sommes reçues par voie de don, de legs ou sous une autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01) et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge dans l'exercice de son émission.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire, le cas échéant, et les placements temporaires de moins de trois mois.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.
L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de la provision pour de la provision pour les droits parentaux, de la provision pour assurance-salaire, de la provision pour vacances et la provision pour congés de maladie.

- **Provision pour vacances**

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2017 et des taux horaires prévus en 2017-2018. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

- **Provision pour congés de maladie**

Les obligations découlant des congés de maladie (exercice courant) sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars selon les taux horaires prévus en 2017-2018. Ces obligations ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées pour les provisions relatives aux congés de maladie (exercice courant) et aux vacances sont les suivantes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Taux moyen de croissance de la rémunération	1,75 %	1,50 %
Indexation	0.00 %	0.00 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

- **Régime de retraite**

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

- **Droits parentaux**

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2017 et de la rémunération versée pour l'exercice 2017-2018, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés et qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.
Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le cas échéant, le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés, s'il s'agit d'un bien amortissable, ou aux revenus de l'exercice, s'il s'agit d'un terrain.
Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

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

Les immobilisations sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains, qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	10 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

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

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant la fin de l'exercice financier pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stocks de fournitures

Les stocks de fournitures sont des actifs non financiers composés de fournitures, qui seront consommés dans le cours normal des activités au cours des prochains exercices. Ils sont évalués au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

Prêts interfonds

Les prêts entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts.

Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

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

Avoir propre

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

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission, qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Classification des activités

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

- Activités principales : comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

- Activités accessoires : comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux;

- Activités accessoires de type commercial : regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

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

Unités de mesure

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

Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Note 3. - 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 pas encourir de déficit en fin d'exercice financier. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.
Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2017, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Note 4. - Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) aux pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations, sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que celles pour les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 8 juin 2016.

Note 5. - Instruments financiers

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les Normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Note 6. - Autres débiteurs

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 7. - Autres éléments d'actif

La nature des autres éléments d'actif est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 8. - Emprunts temporaires

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré, sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 9. - Autres créditeurs

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 10. - Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement pour un montant total de 23 121 322$, taux variant de 2.1268% à 2.130%, garantis par le gouvernement du Québec, remboursable annuellement par versements totaux en capital de 10 611 405$ et en refinancement par versements totaux de 12 509 917$,échéant entre 2018 et 2027.	23 121 322	16 297 475
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 14 597 435$, taux variant de 1.9068 à 3.877%, garantis par le gouvernement du Québec, remboursables annuellement par versements totaux en capital de 1 524 506$, et en refinancement par versements totaux de 13 072 929$, échéant entre 2018 et 2023.	14 597 435	20 003 847
Total	**37 718 757**	**36 301 322**

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 :

Exercices	Capital	Refinancement
2017-2018	2 137 005	8 398 352
2018-2019	1 858 606	6 963 659
2019-2020	1 202 295	
2020-2021	1 178 649	
2021-2022	1 176 026	
2022-2023 et subséquents	4 583 330	10 220 835
Total	12 135 911	25 582 846

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

Note 11. - Autres éléments de passif

La nature des autres éléments de passif est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 12. - Immobilisations corporelles

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'ententes de partenariat public-privé et la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 13. - Gestion des risques associés aux instruments financiers

Risque de crédit

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec, qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Ces sommes sont principalement reçues dans les quelques jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de la CNESST, du comité des usagers, du Centre local d'emploi.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement.

Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance. Au 31 mars 2017, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 75.20 % du montant total recouvrable.

Risque de liquidité

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

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les autres créditeurs et autres charges à payer.

Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances dans les 60 jours suivant la fin de l'exercice.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt en raison de ses emprunts temporaires et de ses dettes à long terme. L'état de la situation financière présente le solde de ces postes.

Du montant des emprunts temporaires totalisant 3 397 556$, un montant de 1 400 000$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires plus .30 %, alors que d'autres représentant 1 997 556$ portent intérêt à un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Note 14. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les 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.

Note 15. - OPTILAB-Événement postérieur à la date du bilan

Le projet «OPTILAB» entrant en application le 1er 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 créés à cet effet ayant pour but une offre de services concertée et compémentaire et un accroissement de l'efficience globale du réseau. Ainsi, le 1er 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 onze grappes appelées «centres serveurs».

À cette fin, notre établissement a été désigné «centre associé». Il a conclu avec le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, «centre serveur», une convention qui a pris effet le 1er avril 2017 en vertu de laquelle le centre serveur assume à compter de cette date l'entière responsabilité de l'exploitation des activités cédées et toutes les obligations qui en résultent envers les employés, les fournisseurs et les tiers en général. De plus, le centre serveur jouit de tous les droits et assume toutes les obligations découlant des conventions collectives de travail en vigueur des employés visés par la cession. À titre de successur subrogé, il assume tous les droits et obligations découlant des contrats d'approvisionnement ou de services afférents aux activités cédées.

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1134-2686	292-00 /

Précision no 3 aux É/F - partie 2-Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONS, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTIONS (art.269 LSSSS)

		Revenus reportés au début 1	Ajustements à la colonne 1 2	Sommes allouées dans l'exercice 3	Revenus inscrits dans l'exercice 4	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4) 5	Variation des revenus reportés (C1+C2-C5) 6	Notes
CONTRIBUTIONS DE TIERS:								
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX	
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister:								
Fondation Lebel et Fondation CSChib-Chapais	2	147 799		88 034	15 847	219 986	(72 187)	
Siemens (Interfaces Laboratoires)	3	50 959			5 327	45 632	5 327	
...	4							
...	5							
...	6							
...	7							
...	8							
...	9							
...	10							
...	11							
...	12							
...	13							
...	14							
...	15							
...	16							
...	17							
...	18							
...	19							
...	20							
...	21							
...	22							
...	23							
...	24							
Autres (préciser P297)	25							
TOTAL (L.01 à L.25)	26	198 758		88 034	21 174	265 618	(66 860)	
DOTATIONS								
Capital	27							
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX	
Revenus réservés accumulés:								
...	29							
...	30							
...	31							
...	32							
...	33							
Autres (préciser P297)	34							
TOTAL (L.27 à L.34)	35							
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36	198 758		88 034	21 174	265 618	(66 860)	
REVENUS REPORTÉS (L.36) AU:								
Fds Exploitation - ACT.PRINC.(P290)	37							
Fds Exploitation - ACT.ACCES.(P291)	38							
Fonds Immobilisations (P294)	39	198 758		88 034	21 174	265 618	(66 860)	
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40	198 758		88 034	21 174	265 618	(66 860)	

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	700-00 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — Exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉ

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PUBLIQUE				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1	7 766	11 899	(4 133)
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2	146 207	52 966	93 241
4130 Maladies infectieuses	3	332 385	328 902	3 483
4140 Autres activités de santé publique	4	50 729	51 481	(752)
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5	265 391	250 052	15 339
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6			
6540 Services dentaires préventifs	7	155 358	150 360	4 998
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8	128 517	157 502	(28 985)
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9	297 201	343 170	(45 969)
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10	635 748	600 540	35 208
6764 Protection de la santé	11	79 950	64 251	15 699
6765 Fonctions de soutien	12			
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13	123 659	45 531	78 128
7984 Activités spéciales - Santé publique	14			
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16		28 031	(28 031)
Charges non réparties par programmes-services	17	(2 438)	12 650	(15 088)
Transfert de frais généraux	18			
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	2 220 473	2 097 335	123 138
SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE				
5921 Intervention de crise dans le milieu 24/7 - Services sociaux généraux	20	44 747	XXXX	XXXX
5960 Autres services téléphoniques régionaux	21	29 669	29 296	373
5970 Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-social)	22	19 938	20 973	(1 035)
5980 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	23	320 125	310 677	9 448
5990 Pratique des sages-femmes	24			
6090 Info santé 8-1-1	25	156 063	153 801	2 262
6304 Unité de médecine familiale-Groupe de médecine de famille universitaire (UMF/GMF-U)	26			
6308 Services de santé courants (hors territoire)	27	XXXX		XXXX
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	28			
6510 Santé parentale et infantile	29	210 527	262 234	(51 707)
6562 Services psychosociaux - Autres que SAD	30	XXXX	767 878	XXXX
6568 Services psychosociaux (hors territoire)	31	XXXX		XXXX
6590 Santé scolaire	32	212 300	234 454	(22 154)
6720 Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) - Services sociaux généraux	33	363 240	XXXX	XXXX
6730 Consultation sociale et psychologique de courte durée	34	387 913	XXXX	XXXX
6740 Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	35		XXXX	XXXX
7154 Gestion et soutien d'une centrale	36			
7981 Activités spéciales - Services généraux	37			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	38	1 455 700	1 624 100	(168 400)
Charges non réparties par programmes-services	39	329 404	397 135	(67 731)
Transfert de frais généraux	40			
TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L.20 à L.40)	41	3 529 626	3 800 548	(298 944)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	700-01 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1	807 486	786 783	20 703
5534 Résidences d'accueil - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2			
5544 Autres ressources - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3			
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4	51 287	31 864	19 423
6058 Gériatrie active	5			
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	1 846 349	1 860 568	(14 219)
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	1 052 534	1 065 734	(13 200)
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8			
6290 Hôpital de jour gériatrique	9			
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10			
6532 Aide à domicile continue	11			
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12	253 308	232 129	21 179
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13			
7120 Intervention communautaire - Service à domicile	14	56 098	71 546	(15 448)
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	2 295 408	2 086 160	209 248
Charges non réparties par programmes-services	17	(7 492)	25 383	(32 875)
Transfert de frais généraux	18			
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	6 354 978	6 160 167	194 811

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	700-02 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
5517 Ressources intermédiaires - Déficience physique	1			
5527 Familles d'accueil - Déficience physique	2			
5537 Résidences d'accueil - Déficience physique	3			
5547 Autres ressources - Déficience physique	4			
5557 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-DP	5			
6321 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - Déficience motrice	6			
6801 Pharmacie - Déficience motrice	7			
6973 Centre de jour - Déficience physique	8			
6984 Foyers de groupe - Déficience physique	9			
7012 Atelier du travail - Déficience physique	10			
7022 Support des stages en milieu de travail - Déficience physique	11			
7032 Intégration à l'emploi - Déficience physique	12			
7042 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience physique)	13			
7052 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - Déficience physique	14			
7081 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience physique	15	25 815	21 140	4 675
7108 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Déficience physique	16			
7391 Déplacement des personnes ayant une déficience physique	17	41 236	22 181	19 055
7987 Activités spéciales - Déficience physique	18			
8002 Évaluation, expertise et orientation - Déficience physique	19			
8010 Plan de services individualisé - Déficience physique	20			
8060 Adaptation / réadaptation - Déficience visuelle	21			
8070 Adaptation / réadaptation - Déficience auditive	22			
8080 Adaptation / réadaptation - Déficience du langage et de la parole	23			
8090 Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique	24			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	454 838	446 588	8 250
Charges non réparties par programmes-services	26	(313)	2 875	(3 188)
Transfert de frais généraux	27			
TOTAL - DÉFICIENCE PHYSIQUE (L.01 À L.27)	28	521 576	492 784	28 792

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	700-03 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
5516 Ressources intermédiaires - DI et TSA	1			
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2			
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3			
5546 Autres ressources - DI et TSA	4			
5556 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF - DI et TSA	5			
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - DI et TSA	6			
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - DI et TSA	7			
6945 Internat - DI et TSA	8			
6983 Foyers de groupe - DI et TSA	9	XXXX		XXXX
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - DI et TSA	10			
7011 Atelier de travail - DI et TSA	11			
7024 Support des stages individuels - DI et TSA	12			
7025 Support des plateaux de travail - DI et TSA	13			
7031 Intégration à l'emploi - DI et TSA	14			
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (DI et TSA)	15			
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - DI et TSA	16			
7062 Soutien aux familles des personnes présentant une déficience intellectuelle - allocations	17	12 476	46 365	(33 889)
7063 Soutien aux familles de personnes ayant un TSA - Allocations	18	13 101	46 596	(33 495)
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	19	276 256	254 771	21 485
7180 Soutien aux programmes - CRDI	20			
7392 Déplacement des personnes présentant une déficience intellectuelle	21	3 127	4 165	(1 038)
7986 Activités spéciales - DI et TSA	22			
8001 Accueil, évaluation et orientation - DI et TSA	23			
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - DI et TSA	24			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	212 336	202 002	10 334
Charges non réparties par programmes-services	26	(658)	1 797	(2 455)
Transfert de frais généraux	27			
TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L.01 à L.27)	28	516 638	555 696	(39 058)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2688	700-04 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
5100 Accueil à la jeunesse (LPJ - LSJPA - LSSSS)	1			
5200 Évaluation/orientation et accès (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2			
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3			
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4			
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5			
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6			
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7			
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8			
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9			
5580 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10			
5590 Tutelle à un enfant	11			
5600 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12			
5700 Révision des mesures (LPJ)	13			
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14			
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15			
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16			
5850 Contentieux (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17			
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18			
5870 Adoption (LSSSS)	19			
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20	1 039 065	930 886	108 179
6989 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21			
7989 Activités spéciales - Jeunes en difficulté	22			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23	375 356	311 050	64 306
Charges non réparties par programmes-services	24	(1 519)	6 045	(7 564)
Transfert de frais généraux	25			
TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L.01 à L.25)	26	1 412 902	1 247 981	164 921
DÉPENDANCES				
5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27			
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28			
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29			
5545 Autres ressources - Dépendances	30			
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31			
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32			
6680 Services externes en toxicomanie	33	450 688	439 066	11 622
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34			
7988 Activité spéciales - Dépendances	35			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36	86 683	15 923	70 760
Charges non réparties par programmes-services	37	(561)	1 909	(2 470)
Transfert de frais généraux	38			
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39	536 810	456 898	79 912

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	700-05 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ MENTALE				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1			
5504 Unités de vie ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2			
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3	229 226	243 239	(14 013)
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4			
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5			
5543 Autres ressources - Santé mentale	6			
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7	9 465	1 942	7 523
5920 Intervention et suivi de crise	8	XXXX		XXXX
5922 Intervention et suivi de crise - Santé mentale	9		XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	10	1 106 022	974 064	131 958
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	11	79 131	76 848	2 283
6010 Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	12			
6020 Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	13			
6030 Unités d'hospitalisation en gérontopsychiatrie	14			
6100 Psychiatrie légale	15			
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	16			
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	17			
6280 Hôpital de jour en santé mentale	18			
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	19	61 210	61 227	(17)
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	20			
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	21			
6985 Foyers de groupe en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	22			
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	23			
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	24			
7013 Atelier de travail - Santé mentale	25			
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	26			
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	27			
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	28			
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - Santé mentale	29			
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	30			
7983 Activités spéciales - Santé mentale	31			
c/a non exclusifs répartis par programmes services	32	378 619	288 788	89 831
Charges non réparties par programmes services	33	14 982	28 306	(13 324)
Transfert de frais généraux	34			
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.34)	35	1 878 655	1 674 414	204 241
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	36			
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	37			
5542 Autres ressources - Santé physique	38			
5552 Suivi professionnel des usagers en RI RTF SPH	39			
6050 Soins intensifs	40	567 709	547 747	19 962
6055 Pédiatrie	41			
6057 Unité des grands brûlés	42			
6070 Chirurgie d'un jour	43	51 410	66 997	(15 587)
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	44			
SOUS-TOTAL (L.36 à L.44)	45	619 119	614 744	4 375

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	700-06 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

SANTÉ PHYSIQUE (suite)		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Sous-total reporté (p.700-05, L.45)	1	619 119	614 744	4 375
6180 Hôtellerie hospitalière	2			
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatologie)	3			
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4			
6260 Bloc opératoire	5	1 099 205	997 473	101 732
6302 Consultations externes spécialisées	6	91 424	70 243	21 181
6303 Planification familiale	7			
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée	8			
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	199 294	212 324	(13 030)
6352 Inhalothérapie - Autres	10	281 067	236 011	45 056
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	1 048 291	1 019 157	29 134
6550 Services dentaires curatifs	12	41 500	47 986	(6 486)
6601 Banque de sang	13	390 437	18 410	372 027
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21	14			
6604 Anatomopathologie	15	12 053	12 327	(274)
6605 Cytologie	16	62		62
6607 Laboratoires regroupés	17	2 433 898	2 923 107	(489 209)
6608 Dépistage néonatal	18			
6609 Génétique médicale	19			
6610 Physiologie respiratoire	20	60 206	101 179	(40 973)
6620 Sécurité tranfusionnelle et produits sanguins	21	990 066	793 319	196 747
6650 Chambre hyperbare	22			
6710 Electrophysiologie	23	96 828	81 836	14 992
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24			
6770 Endoscopie	25			
6780 Médecine nucléaire et TEP	26			
6790 Dialyse	27	688 193	653 944	34 249
6806 Pharmacie en CLSC	28	219 620	207 011	12 609
6830 Imagerie médicale	29	1 628 650	1 544 077	84 573
6840 Radio-oncologie	30			
6861 Audiologie	31			
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32			
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	33			
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	34	145 603	144 730	873
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35			
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	36	310 386	315 550	(5 164)
7090 L'unité de médecine de jour	37	222 690	307 624	(84 934)
7395 Déplacement des personnes en hémodialyse	38	1 058		1 058
7400 Déplacement des usagers	39	2 123 520	2 326 180	(202 660)
7553 Nutrition clinique	40	236 714	223 221	13 493
7982 Activités spéciales - Santé physique	41			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	42	13 286 519	13 323 076	(36 557)
Charges non réparties par programmes-services	43	4 876 811	4 941 935	(65 124)
Transfert de frais généraux	44			
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)	45	31 103 214	31 115 464	(12 250)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	700-07 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
ADMINISTRATION				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1	314 257	294 984	19 273
7300 Administration générale	2	5 422 529	5 349 015	73 514
7320 Administration des services techniques	3	133 454	145 579	(12 125)
7340 Informatique	4	1 257 056	1 204 155	52 901
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	111 198	33 381	77 817
7930 Personnel en prêt de service	6			
7992 Activités spéciales - Administration	7			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	13 886	74 209	(60 323)
Transfert de frais généraux	10		(1 036)	1 036
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	7 252 380	7 100 287	152 093
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12			
6000 Administration des soins	13	1 100 167	1 024 974	75 193
7200 Enseignement	14		276	(276)
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15			
7350 Gestion de l'information	16			
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	2 424 316	2 396 910	27 406
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18			
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19			
7554 Alimentation - Autres	20	1 239 881	1 180 129	59 752
7600 Buanderie et lingerie	21	399 206	407 169	(7 963)
7930 Personnel en prêt de service	22	11 393	170 122	(158 729)
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	(874)	37 693	(38 567)
Transfert de frais généraux	26			
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	5 174 089	5 217 273	(43 184)
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	1 427 653	1 402 200	25 453
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	28 225	28 811	(586)
7700 Fonctionnement des installations	30	1 102 278	1 201 342	(99 064)
7710 Sécurité	31	169 675	159 700	9 975
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	1 518 187	1 424 666	93 521
7930 Personnel en prêt de service	33			
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36	(5 086)	21 177	(26 263)
Transfert de frais généraux	37	(18 682)	(17 134)	(1 548)
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	4 222 250	4 220 762	1 488
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES (P.700-00, L.19 + L.41) + (P.700-01, L.19) + (P.700-02, L.28) + (P.700-03, L.28) + (P.700-04, L.26 + L.39) + (P.700-05, L.35) + (P.700-06, L.45) + (P.700-07, L.11 + L.27 + L.38)	39	64 723 591	64 139 609	583 982

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	701-00 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
5050 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX			XXXX	XXXX	
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX			XXXX	
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX			XXXX	
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6		117 063	496 402	19 242	1 801	634 508
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX	751 995	XXXX	XXXX	XXXX	751 995
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX			XXXX	
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX	7 200		XXXX	7 200
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX				
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX	25 889	542 239	192 055	14 129	774 312
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX	32 712	234 759	90 469	43 446	401 386
6564 Psychologie	16	XXXX				XXXX	
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	26 941		XXXX	26 941
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX	65 080	XXXX	XXXX	XXXX	65 080
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	XXXX	XXXX			XXXX	
6805 Pharmacie - Usagers héberges	21	XXXX	XXXX	322 690		XXXX	322 690
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	66 840		XXXX	66 840
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX	41 491		XXXX	41 491
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	149 384		XXXX	149 384
6946 Internat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX	1 449	1 449	322	XXXX	3 220
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX	2 999	XXXX	XXXX	XXXX	2 999
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX	12 301	72 371	18 899	3 485	107 056
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX	146 738	26 136	13 046	59 337	245 257
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33		251 980	234 185	77 818	85 886	649 869
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX	28 114	8 764	27 667	4 084	68 629
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX	19 075	31 444	13 502	99	64 120
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX	305	6 383	1 818	69	8 575
7690 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX	3 312			3 312
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX	1 573	XXXX	XXXX	1 573
7930 Personnel en prêt de serv.	39			21 845			21 845
8020 Réadap.adultes - Déf. motr.	40	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43		1 455 700	2 295 400	454 838	212 330	4 418 282

Nom de l'établissement | Code | Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James | 1104-2686 | 701-01 /

Fonds d'exploitation-Activités principales | exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉ

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Total (C.1 à C.5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1		XXXX	XXXX			
6051 Médecine	2		XXXX	XXXX	XXXX	1 205 540	1 205 540
6052 Chirurgie	3		XXXX	XXXX	XXXX		
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4		XXXX	XXXX	XXXX	2 631 451	2 631 451
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5		XXXX	XXXX	XXXX		
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	634 508	XXXX	XXXX	1 327	312 040	947 875
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX		4 239 974	4 239 974
6307 Services de santé courants	9	751 995	XXXX	XXXX	XXXX	142 704	894 699
6351 Inhalothérapie à domicile	10		XXXX	XXXX	XXXX	64 419	64 419
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	7 200	XXXX	XXXX			7 200
6430 Encadrement des ressources	13						
6531 Aide à domicile régulière	14	774 312	XXXX	XXXX	2 707	69 039	846 058
6561 Services psycho. à domicile	15	401 386	XXXX	XXXX	21 212	88 526	511 124
6564 Psychologie	16		XXXX	XXXX			
6565 Services sociaux	17	26 941	XXXX	XXXX			26 941
6606 Centre de prélèvements	18	65 080	XXXX	XXXX	XXXX	43 386	108 466
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19		XXXX	XXXX		1 434 056	1 434 056
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20		XXXX	XXXX		927 047	927 047
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	322 690	XXXX	XXXX			322 690
6862 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	17 029	17 029
6870 Physiothérapie	23	66 840	XXXX	XXXX		1 148 438	1 215 278
6880 Ergothérapie	24	41 491	XXXX	XXXX		217 825	259 316
6890 Animation Loisirs	25	149 384	XXXX	XXXX			149 384
6946 Internat - Déf. physique	26		XXXX	XXXX	XXXX		
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27			XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28	3 220	XXXX	XXXX	XXXX	5 475	8 695
7112 Nutrition - Autres	29	2 999	XXXX	XXXX	XXXX	86 250	89 249
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	107 056	XXXX	XXXX	1 384	31 150	139 590
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	245 257	202 174	XXXX	244 352		691 783
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32		XXXX		XXXX	XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33	649 869	173 182	86 683	107 605	592 889	1 610 228
7161 Ergothérapie à domicile	34	68 629	XXXX	XXXX	XXXX	9 903	78 532
7162 Physiothérapie à domicile	35	64 120	XXXX	XXXX	XXXX	18 563	82 683
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	8 575	XXXX	XXXX	32	815	9 422
7690 Transport externe usagers	37	3 312					3 312
7910 Besoins spéciaux	38	1 573	XXXX	XXXX		XXXX	1 573
7930 Personnel en prêt de serv.	39	21 845					21 845
8020 Réadap.adultes - Déf. motr.	40		XXXX	XXXX	XXXX		
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41		XXXX	XXXX	XXXX		
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42		XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.42)	43	4 418 282	375 356	86 683	376 619	13 286 519	18 545 459

AS-471 - Rapport financier annuel | Gabarit LPRG-2017.1.0 | Révisée: 2016-2017

Timbre valideur: 2017-06-13 10:04:00 | Rapport V 1.0

Nom de l'établissement	Code	Page / Tdm.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	702-00 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de sejour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1			XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:							
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15		959				959
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16						
Variation pour assurance-salaire	17	(3 470)	(6 005)	(10 664)	(822)	(937)	(21 898)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	XXXX	30 000	XXXX	XXXX	XXXX	30 000
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaitaire 2015-2016	24						
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26	1 032	1 786	3 172	245	279	6 514
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Autres (préciser P301)	29				264		264
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		267 175	XXXX	XXXX	XXXX	267 175
Allocations à des CMF, CMF-R et à des Cliniques-réseau	31	XXXX	35 489	XXXX	XXXX	XXXX	35 489
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33	(2 438)	329 404	(7 492)	(313)	(658)	318 503

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	702-01 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉE

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Sous Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1		XXXX	XXXX		152 249	152 249
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hebergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Intérêts sur emprunts autorisés:							
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15	959					959
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16						
Variation pour assurance-salaire	17	(21 898)	(2 162)	(798)	(2 872)	(44 656)	(72 386)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	30 000	XXXX	XXXX			30 000
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres on replacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Forfaitaire 2015-2016	24					38	38
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26	6 514	643	237	854	13 284	21 532
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	29	264					264
Allocations à des médecins en régions éloignées	30	267 175	XXXX	XXXX	17 000	551 351	835 526
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	31	35 489	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	35 489
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	4 204 545	4 204 545
TOTAL (L.01 à L.32)	33	318 503	(1 519)	(561)	14 982	4 876 811	5 208 216

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	702-02 /

Fonds d'exploitation-Activités principales — exercice terminé le 31 mars 2017 - NON AUDITÉS

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	GBÉ 4	Total (C.1 à C.4) 5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	152 249	XXXX	XXXX	XXXX	152 249
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX		XXXX	XXXX	
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3		XXXX	XXXX	XXXX	
	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	4 810	XXXX	4 810
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10		XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX		XXXX	XXXX	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX		XXXX	XXXX	
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15	959				959
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16					
Variation pour assurance-salaire	17	(72 386)	(12 090)	(8 567)	(7 239)	(100 282)
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	30 000	XXXX	XXXX	XXXX	30 000
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	22 379	XXXX	XXXX	22 379
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replacement	22	XXXX		XXXX	XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	XXXX	
Forfaitaire 2015-2016	24	38				38
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26	21 532	3 597	2 550	2 153	29 832
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28		XXXX	XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	29	264		333		597
Allocations à des médecins en régions éloignées	30	835 526	XXXX	XXXX	XXXX	835 526
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	31	35 489	XXXX	XXXX	XXXX	35 489
Services préhospitaliers d'urgence	32	4 204 545	XXXX	XXXX	XXXX	4 204 545
TOTAL (L.01 à L.32)	33	5 208 216	13 886	(874)	(5 086)	5 216 142

FONDS D'EXPLOITATION — ACTIVITÉS PRINCIPALES : CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICE — PAGES NON AUDITÉES

Le tableau 8 présente la répartition des dépenses du CRSSS de la Baie-James, en fonction des programmes-services. Comme un centre d'activités peut appartenir à un seul ou à plusieurs programmes, le tableau décline la répartition en trois volets, soit par centres d'activités exclusifs, non exclusifs ainsi que les charges non réparties.

Comme ce tableau synthèse est requis pour la première fois, nous ne pouvons inscrire d'information se rapportant aux années antérieures. Par ailleurs, nous avons validé la répartition des charges brutes par programmes-services, en lien avec les dépenses du fonds d'exploitation — activités principales.

TABLEAU 8 :
Fonds d'exploitation — Activités principales exercice terminé le 31 mars 2017 — PAGES NON AUDITÉES
TOTAL DES CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICE

	EXERCICE COURANT			
	CENTRES D'ACTIVITÉS EXCLUSIFS	CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS	CHARGES NON RÉPARTIES	EXERCICE PRÉCÉDENT
	PAGE 700	PAGE 701	PAGE 702	
SANTÉ PUBLIQUE	2 220 473	-	(2 438)	–
SERVICES GÉNÉRAUX — ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE	3 529 626	1 455 700	329 404	–
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES	6 354 978	2 295 408	(7 492)	–
DÉFICIENCE PHYSIQUE	521 576	454 838	(313)	–
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA	516 638	212 336	(658)	–
JEUNES EN DIFFICULTÉ	1 412 902	375 356	(1 519)	–
DÉPENDANCES	536 810	86 683	(561)	–
SANTÉ MENTALE	1 878 655	378 619	14 982	–
SANTÉ PHYSIQUE	31 103 214	13 286 519	4 876 811	–
ADMINISTRATION	7 252 380	-	-	–
SOUTIEN AUX SERVICES	5 174 089	-	-	–
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS	4 222 250	-	-	–
TOTAL	**64 723 591**	**18 545 459**	**5 208 216**	–

Source : Extrait AS-471, pages 700-00 à 702-02

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Comme prévu à l'entente de gestion et d'imputabilité, l'établissement s'est engagé a respecté son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire entre ses charges et ses revenus pour chacun des fonds (exploitations et immobilisations) et globalement. Nous nous sommes conformés à ne pas encourir de déficit en fin d'exercice. L'établissement enregistre un surplus. Pour de plus amples informations, voir la section sur les ressources financières de ce document.

LES CONTRATS DE SERVICE

Afin de se conformer à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, le CRSSS de la Baie-James doit rendre des comptes sur les contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017 au rapport annuel de gestion.

TABLEAU 9:
Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017

	Nombre	Valeur
CONTRATS DE SERVICE AVEC UNE PERSONNE PHYSIQUE	9	531 032 $
CONTRATS DE SERVICE AVEC UN CONTRACTANT AUTRE QU'UNE PERSONNE PHYSIQUE	10	1 365 366 $
TOTAL DES CONTRATS DE SERVICE	19	1 896 398 $

Nous avons inclus les contrats relatifs à la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers et à la pharmacie. En lien avec l'entente de gestion et d'imputabilité, nous avons réussi à diminuer le recours à ce type de main-d'œuvre afin de respecter notre engagement (voir fiche de reddition de compte, indicateur 3.06.00-PS).

ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Organismes subventionnés

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

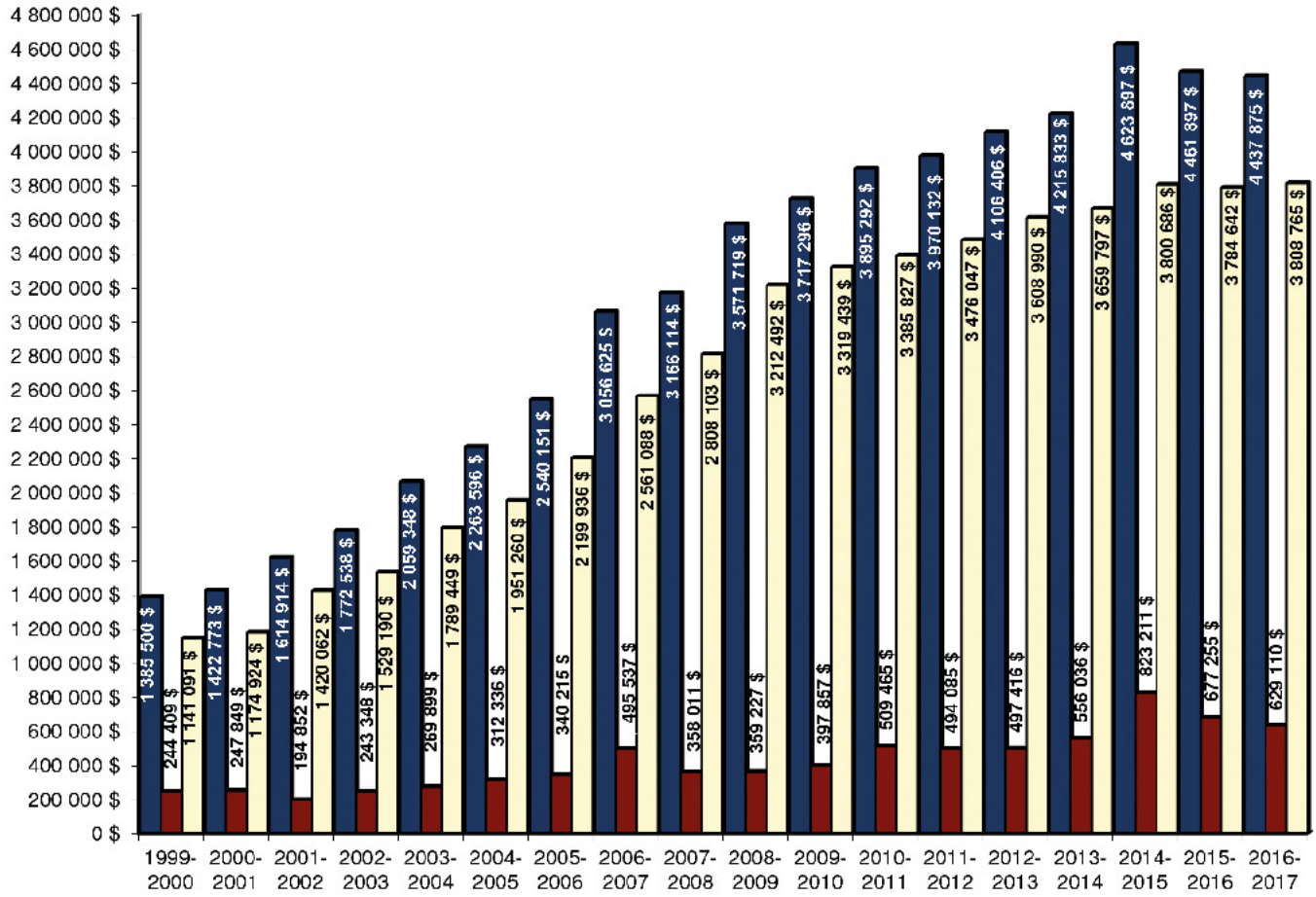
Pour ces cinq modes de financement, un montant de 4 437 875 $ a été alloué pour l'année 2016-2017 aux 35 organismes communautaires desservant les Jamésiens. De ce nombre, 29 organismes communautaires ont reçu un montant de 3 808 765 $ issu du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), représentant ainsi une somme équivalente à 86 % du financement total dédié aux organismes communautaires. Seuls, les organismes suprarégionaux et le Centre de développement communautaire de Matagami sont financés en ententes pour des services spécifiques et complémentaires au sein du PSOC. Les autres organismes financés au PSOC le sont en mission globale et aucun en projet ponctuel.

Le tableau 10, détaille les subventions accordées à chacun de ces organismes, et ce, sur une base comparative avec l'exercice précédent. Il distingue les montants reçus dans les trois modes de financement du PSOC et ceux des ententes de services ou projets ponctuels des fonds programmes. Quant à la figure 3, elle trace l'évolution des subventions versées aux organismes communautaires de la région depuis l'année financière 1999-2000.

TABLEAU 10 :
Organismes communautaires subventionnées pour l'année 2016-2017 et 2015-2016

Organisme	PSOC		Programme		Total
	2016-2017	2015-2016	2016-2017	2015-2016	2016-2017
Corporation Le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.	391 249	386 610	121 004	142 035	512 253
Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean	-	-	6 500	6 500	6 500
Société Alzheimer de la Sagamie	21 855	21 596	-	-	21 855
Carrefour communautaire de Chibougamau	86 251	85 941	21 004	21 000	107 255
Centre développement communautaire de Matagami	16 389	16 195	3 000	5 455	19 389
Le Comité prévention suicide du secteur de Lebel-sur-Quévillon	83 918	82 923	-	3 235	83 918
Centre de prévention du suicide 02	40 432	39 953	5 000	6 500	45 432
Ligne d'intervention téléphonique en prévention du suicide de l'Abitibi-Témiscamingue	5 000	5 000	-	-	5 000
Réseau hommes Québec Baie-James	203 465	203 259	44 644	25 131	248 109
Justice alternative Lac-Saint-Jean inc.	38 159	37 707	739	-	38 898
Ligne Jaune	-	-	15 000	15 000	15 000
Parcelles de tendresse	16 015	15 825	-	-	16 015
Rayons de soleil du Nord	13 662	13 500	-	-	13 662
Association à fleur d'espoir	110 526	111 422	5 090	2 039	115 616
Pavillon de la Rose	56 561	55 890	-	-	56 561
Maison des jeunes Sac-Ados de Chibougamau	139 411	134 299	-	-	139 411
Club social des jeunes de Chapais	62 909	83 213	-	4 025	62 909
Maison des jeunes de Lebel-sur-Quévillon inc.	130 230	125 227	82 945	62 097	213 175
Maison des jeunes de Matagami	76 705	79 295	10 551	-	87 256
Centre jeunesse l'Astral de Radisson inc.	66 589	65 799	-	-	66 589
Maison des jeunes décentralisée de VVB	68 422	67 652	10 551	-	78 973
Partenaires à part égale	120 929	119 495	18 270	20 832	139 199
Association des personnes handicapées de Chibougamau	138 561	135 099	49 164	125 136	187 725
Centre de femmes les Elles du Nord	196 699	194 367	26 058	32 167	222 757
Îlot d'espoir	187 958	185 729	16 022	15 832	203 980
Regroupement de femmes Valcanton	180 308	178 170	12 994	12 429	193 302
Femmes d'action, Femmes de résultats	180 308	178 170	9 994	5 429	190 302
Centre de femmes les Essenti"elles" de Chapais	184 680	182 490	-	-	184 680
Centre de femmes Uni-Vers-Elles	184 680	182 490	15 494	15 429	200 174
Mirador des marmots	-	-	48 091	39 301	48 091
Les Animations Pace-Âge	-	-	35 680	48 003	35 680
Le Petit train	-	-	34 756	33 574	34 756
Centre Unissons la famille	-	-	24 250	23 943	24 250
Maison d'hébergement l'Aquarelle	677 351	669 319	12 309	12 163	689 660
Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec	129 543	128 007	-	-	129 543
Total	**3 808 765**	**3 784 642**	**629 110**	**677 255**	**4 437 875**

Figure 3: Évolution des subventions versées aux organismes communautaires



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

Révision du cadre de référence balisant les relations avec les organismes communautaires œuvrant dans les domaines de la santé et des services sociaux

Un comité consultatif sur la reconnaissance et le financement à la mission globale des organismes communautaires fut mandaté en juin 2013 afin de procéder à des travaux de révision du *Cadre de référence balisant les relations entre*

le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et services sociaux.

Après trois ans de travail, la révision du cadre de référence fut entérinée par le CRSSS de la Baie-James en mai 2016. Selon les parties prenantes, il reflète adéquatement les réalités auxquelles sont confrontés les organismes communautaires autonomes. Nous pouvons ainsi dire mission accomplie quant à une meilleure reconnaissance des organismes communautaires au plan identitaire, légal et financier.

Ce cadre de référence vient reconnaître le besoin de rehaussement des seuils planchers, une répartition équitable de l'indexation entre les organismes communautaires autonomes ainsi que les exigences associées à une double typologie ou d'un service offert dans plus d'une localité.

RESSOURCES HUMAINES

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

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

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2016-2017 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James :

- Respectent les engagements;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2016-2017.

Signé à Chibougamau le 8 juin 2017

Présidente-directrice générale

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017 – FICHE DE REDDITION DE COMPTES DES ATTENTES SPÉCIFIQUES

NOM LÉGAL DE L'ÉTABLISSEMENT :	CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES
PRÉNOM ET NOM DU RESPONSABLE DE L'EGI DE L'ÉTABLISSEMENT :	Claudine Jacques, Adjointe à la PDG
DATE DE LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DU PDG :	< Inscrire la date de déclaration de fiabilité du PDG ici >

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE	SI NON-RÉALISÉE À 100 %				COMMENTAIRES
				RAISON(S) DE LA NON-RÉALISATION COMPLÈTE	POURCENTAGE DE RÉALISATION	DATE PRÉVUE DE RÉALISATION À 100 %	LE CAS ÉCHÉANT, MESURE(S) ENTREPRISE(S) PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LA RÉALISATION À 100 %	
SECTION I : SANTÉ PUBLIQUE (DGSP)								
PRÉNOM ET NOM DU RÉPONDANT POUR LA SECTION I :			Manon Laporte Directrice adjointe en santé publique et Luc Néron Directeur des soins infirmiers					
DATE DE VALIDATION DE LA SECTION I :			2017-05-04					
1.1	BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	Un bilan faisant état des ressources humaines consenties pour la mise en œuvre des activités selon le centre d'activité (nombre de personnes travaillant à temps complet ou son équivalent temps complet) et des activités réalisées selon le milieu de vie ciblé (types d'activités, description des activités, objectifs généraux, état de la mise en œuvre des activités, principaux partenaires engagés dans la mise en œuvre des activités, etc.) est demandé.	R					
1.2	COMITÉ PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	Compléter le formulaire GESTRED indiquant l'existence ou non du comité et le nombre de rencontres en conformité avec le cadre de référence. Un comité fonctionnel est un comité multidisciplinaire qui a tenu quatre rencontres ou plus au cours de l'année financière se terminant le 31 mars. Le mandat et la composition de ce comité sont précisés dans le document « Les infections nosocomiales - Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec », Santé et Services sociaux Québec, 2006. La mise à jour de ce dernier est en cours et sa publication est prévue en décembre 2016.	R					

Nº	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE	SI NON-RÉALISÉE À 100 %				COMMENTAIRES
				RAISON(S) DE LA NON-RÉALISATION COMPLÈTE	POURCENTAGE DE RÉALISATION	DATE PRÉVUE DE RÉALISATION À 100 %	LE CAS ÉCHÉANT, MESURE(S) ENTREPRISE(S) PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LA RÉALISATION À 100 %	
SECTION II : SERVICES SOCIAUX (DGSS)								
		PRÉNOM ET NOM DU RÉPONDANT POUR LA SECTION II :	Caroline Sabourin, Directrice intérimaire des programmes sociaux et Luc Néron, Directeur des soins infirmiers					
		DATE DE VALIDATION DE LA SECTION II :	2017-05-04					
2.1	LISTE DES INSTALLATIONS ET ORGANISMES AU SEIN DU RSSS DEVANT IMPLANTER LES PROTOCOLES D'INTERVENTION EN MATIÈRE D'ITINÉRANCE	L'établissement devra transmettre une liste des installations et organismes de sa région devant implanter le protocole. Un gabarit à compléter sera fourni, lequel comportera des indications permettant l'identification des installations et organismes pertinents. La liste des installations et organismes transmise permettra de déterminer la cible pour l'établissement, ainsi que la cible nationale, associée à l'indicateur.	NA	Reporté en 2017-2018				
2.2	PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE	Le formulaire GESTRED identifie les composantes devant être présentes dans un PIN pour qu'il soit efficace. Il prévoit également une section pour identifier le nombre d'usagers ayant participé au programme.	R					
2.3	CONSOLIDATION DU SERVICE DE CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE PSYCHOSOCIALE 24/7 (INFO SOCIAL)	L'établissement doit produire un état de situation afin d'exposer les mesures prises pour respecter et atteindre les standards comme prescrit dans l'Offre de services sociaux généraux.	R					Cette réalisation est possible grâce à l'entente de services signée avec le CIUSSS Saguenay Lac-Saint-Jean depuis 2005.
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	L'établissement doit viser à ce que toutes les personnes hébergées aient une évaluation à jour, à l'aide du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), et possèdent un plan d'intervention. Les résultats des profils ISO-SMAF à jour et des plans d'intervention devront être transmis dans le formulaire GESTRED prévu à cette fin. Un état de situation sur les résultats obtenus devra également être produit.	NR	Chibougamau= 92,6% Lebel= 60% Isle-Dieu= 75% Moyenne de 76% L'absence de la formatrice n'a pas permis de former d'autres intervenants dont la majorité du personnel est nouveau, rendant difficile la mise à jour des évaluations.	76%	1 décembre 2017	D'autres intervenants seront formés en 2017.	
2.5	PLAN TERRITORIAL D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DE LA CONTINUITÉ	L'établissement devra compléter et transmettre le PTAAC.	R					
2.6	APPLICATION DU NOUVEAU LEXIQUE DES VARIABLES DU RELEVÉ QUOTIDIEN DE LA SITUATION À L'URGENCE ET EN CENTRE HOSPITALIER	L'établissement doit produire un état de situation sur l'application du nouveau lexique RQSUCH. Celui-ci devra faire état des actions entreprises pour, d'une part, s'assurer de la validité des données dans le contexte d'un changement au niveau des variables, et d'autre part, actualiser les quatre principes directeurs visant à instaurer de meilleures pratiques dans l'organisation et la dispensation des soins et services.	NA					
2.7	PORTRAIT DES LITS DE SOINS ET SERVICES POSTAIGUS	L'établissement doit produire un état de situation pour documenter l'offre de lits de soins et services postaigus qui contiendra, notamment, son rôle et fonctionnement, les clientèles desservies ainsi que les ressources et les mécanismes de liaison avec les autres composantes du continuum.	NA					

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE	SI NON-RÉALISÉE À 100 %				COMMENTAIRES
				RAISON(S) DE LA NON-RÉALISATION COMPLÈTE	POURCENTAGE DE RÉALISATION	DATE PRÉVUE DE RÉALISATION À 100 %	LE CAS ÉCHÉANT, MESURE(S) ENTREPRISE(S) PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LA RÉALISATION À 100 %	
SECTION III : SERVICES DE SANTÉ ET DE MÉDECINE UNIVERSITAIRE (DGSSMU)								
		PRÉNOM ET NOM DU RÉPONDANT POUR LA SECTION III :	Jean Lemoyne, Directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires					
		DATE DE VALIDATION DE LA SECTION III :	2017-05-04					
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	Un plan de travail permettant d'atteindre les cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec lié à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (2015, chapitre 25) doit être déposé. Par la suite, un suivi régulier des résultats de ce plan de travail sera fait sous la forme d'états de situation.	R					Le bilan du plan d'action déposé le 2017-04-24
3.2	MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS : PLAN D'ACTION TRIENNAL 2016-2019 ET SUIVI DES RÉALISATIONS	Un plan d'action triennal 2016-2019 devra être élaboré en impliquant les entités concernées, dont en premier lieu les promoteurs des dix-neuf projets d'implantation ciblés. Un état de situation des réalisations de l'établissement devra également être produit.	NA					Entente avec la région 02 qui s'assurera de la reddition de compte incluant notre desserte
3.3	PLAN D'ACTION PAR ÉTABLISSEMENT RÉALISÉ SUR LA BASE DU PLAN D'ACTION NATIONAL 2016-2018	L'établissement devra déposer un plan d'action et une autoévaluation à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux.	R					Transmis le 13 mars
3.4	DÉPLOIEMENT DES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE	L'établissement devra produire deux états de situation qui confirment la réalisation des actions suivantes : effectuer la migration d'au moins une unité de médecine familiale (UMF) vers le modèle GMF (nouveau GMF à partir d'une UMF ou ajout d'une UMF à un GMF existant) et reconnaître un nouveau GMF ou ajouter un site clinique à un GMF existant à partir d'un site CLSC (services médicaux première ligne).	NA					
3.5	ADDENDA – MISE EN ŒUVRE DU FONCTIONNEMENT DE LA BIOLOGIE MÉDICALE SOUS LE FORMAT DES GRAPPES OPTILAB	L'établissement serveur a l'obligation d'assurer, en collaboration avec les autres établissements de sa grappe, le cas échéant, la mise en œuvre du fonctionnement de la biologie médicale sous le format des grappes OPTILAB. Pour ce faire, il s'engage à réaliser certain(e)s actions, mesures ou livrables dans le temps, et ce, en fonction d'une reddition de comptes articulée essentiellement selon un mode de gestion de projet.	NA					
3.6	POURSUITE DU DÉVELOPPEMENT ET DU SOUTIEN DE L'OFFRE DE SERVICE EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE	L'établissement doit produire un plan d'action qui prévoit : le rehaussement des SPFV à domicile, la mise en place d'un programme clinique de soins de fin de vie, la poursuite du développement des lits réservés en SPFV et la formation des professionnels du réseau en SPFV.	NA					Annulé par le MSSS

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE	SI NON-RÉALISÉE À 100 %				COMMENTAIRES
				RAISON(S) DE LA NON-RÉALISATION COMPLÈTE	POURCENTAGE DE RÉALISATION	DATE PRÉVUE DE RÉALISATION À 100 %	LE CAS ÉCHÉANT, MESURE(S) ENTREPRISE(S) PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LA RÉALISATION À 100 %	
SECTION IV : FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET (DGFIB)								
		PRÉNOM ET NOM DU RÉPONDANT POUR LA SECTION IV :	Jean-Luc Imbeault, Directeur des ressources financières, techniques et informationnelles					
		DATE DE VALIDATION DE LA SECTION IV :	2017-05-04					
4.1	LISTES DES BESOINS (OU CORRECTIFS) DEVANT ÊTRE RÉALISÉS DANS LES CINQ PROCHAINES ANNÉES PAR INSTALLATION PRINCIPALE	Pour une seconde année, l'établissement a pour objectif de procéder à l'inspection technique de 30 % de la superficie de leur parc immobilier respectif en 2016-2017 afin d'atteindre un pourcentage cumulatif minimal de 60 %. À la suite de l'inspection technique des bâtiments, il doit élaborer les listes des correctifs par installation principale devant être réalisés dans les cinq prochaines années et télécharger les données dans le système Actifs + Réseau.	R					5 des 6 installations complétées. Les Centres de santé de Chibougamau, de Lebel, Isle-Dieu et Radisson ainsi que le centre administratif sont complétés. L'audit technique du CS René Ricard sera déposé au courant de l'été.
4.2	STRATÉGIE QUÉBÉCOISE D'ÉCONOMIE D'EAU POTABLE	Par la complétion du formulaire GESTRED, l'établissement participe à la réalisation du plan de travail national en complétant un état de situation et un plan d'action pour chaque installation et finalement voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	R					

Nº	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE	SI NON-RÉALISÉE À 100 %				COMMENTAIRES
				RAISON(S) DE LA NON-RÉALISATION COMPLÈTE	POURCENTAGE DE RÉALISATION	DATE PRÉVUE DE RÉALISATION À 100 %	LE CAS ÉCHÉANT, MESURE(S) ENTREPRISE(S) PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LA RÉALISATION À 100 %	
SECTION V : COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE (DGCRM)								
		PRÉNOM ET NOM DU RÉPONDANT POUR LA SECTION V :	Claudine Jacques, Adjointe à la PDG et Jean Lemoyne, Directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires					
		DATE DE VALIDATION DE LA SECTION V :	2017-05-04					
5.1	ADDENDA – COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE	La formation des comités régionaux pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise est repoussée à une date ultérieure de l'année 2016 2017.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
5.2	MANDAT MINISTÉRIEL DE LEADERSHIP RÉGIONAL EN SÉCURITÉ CIVILE	Exercer et approfondir le rôle de leadership régional en sécurité civile auprès des établissements de sa région. À cet effet, le MSSS s'attend à ce que l'établissement mette en place une instance de coordination régionale en sécurité civile et se dote de mécanismes de concertation efficaces permettant son déploiement. De plus, advenant la visite de dignitaires en sol québécois, prévoir que des plans de santé pour les dignitaires jouissant d'une protection internationale soient préparés et applicables.	NA					
5.3	SÉCURITÉ CIVILE	S'assurer que tous les acteurs en sécurité civile de son établissement soient en mesure de jouer pleinement leur rôle. À cet effet, l'établissement doit s'assurer du développement des compétences du personnel affecté à la sécurité civile, notamment au niveau de la mission Santé et de son arrimage avec le PNSC, en fonction des quatre dimensions de la sécurité civile.	NR	La mission santé a été présentée en 2015 aux principales instances. Le guide d'opérationnalisation a été présenté au COPIN et tout est disponible sur l'icône de Sécurité civile. Un document de formation de base en lien avec le ministère de la Sécurité publique est disponible sur l'icône.	80%	31 mars 2020	La mission santé ainsi que le guide d'opérationnalisation devront être représentés au COPIN.	
5.4	GESTION DES RISQUES EN SÉCURITÉ CIVILE - SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	Procéder au lancement du processus de gestion des risques en sécurité civile. À cet effet, l'établissement doit identifier un responsable du processus. Il peut s'agir du coordonnateur en sécurité civile de l'établissement ou d'une ressource en lien avec celui-ci. Le responsable du processus de gestion des risques en sécurité civile devra compléter le programme de formation du MSSS, réaliser les préalables à la démarche et l'étape du contexte de réussite en amont.	NR	Formation en cours. Poursuite des démarches du plan d'action. Responsable identifié.	5%	31 mars 2018	Les formations sont prévues dans le PDRH 2017-2018 concernant 1 animateur en gestion de risques. Jusqu'à maintenant, 36% des membres du COPIN et de leurs substituts ont été formés sur le premier module de 4. L'implantation du programme de formation du MSSS est à planifier selon les travaux à venir.	
5.5	CENTRE D'EXPERTISE SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DES RÉFUGIÉS ET DES DEMANDEURS D'ASILE	La responsabilité de la coordination du Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile a été confiée au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour l'année financière 2016-2017. Ainsi, afin de contribuer au transfert, à la mobilisation et à la valorisation des connaissances aux CISSS et CIUSSS désignés, le Centre d'expertise déposera un plan de travail au MSSS en début d'année financière et des rencontres de suivies auront lieu avec le MSSS à trois moments au cours de l'année.	NA					

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE	SI NON-RÉALISÉE À 100 %				COMMENTAIRES
				RAISON(S) DE LA NON-RÉALISATION COMPLÈTE	POURCENTAGE DE RÉALISATION	DATE PRÉVUE DE RÉALISATION À 100 %	LE CAS ÉCHÉANT, MESURE(S) ENTREPRISE(S) PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LA RÉALISATION À 100 %	
SECTION VI : PLANIFICATION, ÉVALUATION ET QUALITÉ (DGPEQ)								
		PRÉNOM ET NOM DU RÉPONDANT POUR LA SECTION VI :	Claudine Jacques, Adjointe à la PDG					
		DATE DE VALIDATION DE LA SECTION VI :	2017-05-04					
6.1	PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS ISSUES DES RAPPORTS DU GROUPE VIGILANCE POUR LA SÉCURITÉ DES SOINS	L'établissement doit s'assurer que les installations favorisent la mise en œuvre du plan d'action ministériel en réponse aux recommandations du GVSS et intensifient le déploiement des meilleures pratiques susceptibles de réduire la gravité et l'incidence des chutes et des événements en lien avec la médication.	R					
6.2	DIAGNOSTIC ET PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES	Le diagnostic sur l'intégration des personnes handicapées doit contenir des informations sur : la proportion de personnes handicapées à l'emploi, l'accessibilité aux installations, le respect de la politique d'accès aux documents et services, l'accessibilité Web, le processus d'approvisionnement lors de l'achat des biens et services, et les activités pour la semaine québécoise des personnes handicapées. Par la suite, le plan d'action doit être réalisé et porté sur les obstacles prioritaires identifiés.	NA					

Nº	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE	SI NON-RÉALISÉE À 100 %				COMMENTAIRES
				RAISON(S) DE LA NON-RÉALISATION COMPLÈTE	POURCENTAGE DE RÉALISATION	DATE PRÉVUE DE RÉALISATION À 100 %	LE CAS ÉCHÉANT, MESURE(S) ENTREPRISE(S) PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LA RÉALISATION À 100 %	
SECTION VII : TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION (DGTI)								
		PRÉNOM ET NOM DU RÉPONDANT POUR LA SECTION VII :	Jean-Luc Imbeault, Directeur des resources financières, techniques et informationnelles					
		DATE DE VALIDATION DE LA SECTION VII :	2017-06-08					
7.1	ORIENTATION STRATÉGIQUE DU MINISTRE EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION UNIFIÉS	• Parachever les travaux préparatoires à la mise en œuvre de l'orientation stratégique en technologie de l'information (TI); • Aligner les priorités en TI de l'établissement à celles du plan global du MSSS; • Préciser les stratégies et les plans de mise en œuvre en fonction de la capacité de l'établissement, de l'état des lieux et des cibles convenues; • Planifier et organiser les projets de déploiement des solutions unifiées qui auront été retenues; • Faire autoriser tous les projets en ressources informationnelles par le MSSS – en conformité avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03).	R					Les redditions de comptes ont été acheminées aux moments demandés

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Prévention des infections

Objectif de résultats :	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.01.29 — PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans (anciennement 1.01.24)	66	65	85	85

Reddition de comptes	
Engagement atteint.	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence

Objectif de résultats :	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.09.25 — PS Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF)	1	1	1	1
1.09.27 — PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	79,31 %	80,70 %	86,18 %	87 %

Reddition de comptes

Engagement atteint.

Le recrutement médical des médecins de famille à Chibougamau et la mise en place de la prise en charge à Radisson ont contribué à l'atteinte de l'objectif.

La taille restreinte des équipes médicales de nos centres constitue un élément pouvant fragiliser l'atteinte de l'engagement, car le départ ou l'absence long terme d'un médecin ou de médecins dans une équipe associée à un recrutement médical pourrait avoir un impact négatif sur la prise en charge.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence

Objectif de résultats :	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.09.01 — PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	N/A	N/A	N/A	N/A
1.09.43 — PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures	N/A	N/A	N/A	N/A
1.09.44 — PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est moins de 4 heures	N/A	N/A	N/A	N/A

Reddition de comptes	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateur (chirurgie)	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.09.32.00 — PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an – Ensemble des chirurgies	1	0	3	0

Reddition de comptes

Engagement non atteint. Augmentation de 2 demandes en chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies;

L'atteinte de la cible est tributaire des disponibilités des spécialistes itinérants et de la disponibilité de l'usager lorsque le spécialiste itinérant est sur place. Des démarches ont été réalisées auprès des spécialistes itinérants pour qu'ils offrent plus de disponibilité et qu'ils nous avisent à l'avance de leur visite.

Les urologues ont cessé d'offrir leur disponibilité sur une période de quelques mois et l'ORL annonce ses visites tardivement et peu fréquemment (2 à 3 visites) par année.

Aucune problématique connue liée à la qualité des données et de la méthodologie de l'indicateur.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateur (imagerie médicale)	***Résultat* 2015-2016***	***Engagement 2016-2017***	***Résultat** 2016-2017***	***Engagement 2017-2018***
1.09.34.00 — PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois	100 %	100 %	Voir ci-bas par type d'examen	100 %

Reddition de comptes

Nous avons atteint notre engagement à 100 % pour les mammographies diagnostiques, les échographies obstétricales, les échographies cardiaques, les *dopplers*, les tomodensitométries C — et C+ et les tomodensitométries totales (1.09.34.03, 1.09.34.04, 1.09.34.05, 1.09.34.08).

Par contre, concernant les scopies (75 %) et les autres échographies (44,47 %), l'atteinte de la cible est tributaire des disponibilités des radiologistes itinérants et de la disponibilité de l'usager lorsque le radiologiste itinérant est sur place (1.09.34.02 et 1.09.34.07). Au cours de l'année, un radiologiste a cessé de donner des disponibilités. Présentement, un seul radiologiste est disponible pour offrir le service de 2 à 3 jours par visite, aux 2 semaines. Il effectue également des infiltrations sous fluoroscopie aux clients souffrant de douleurs chroniques. Des démarches ont été réalisées pour recruter un nouveau radiologiste itinérant pour remplacer celui qui n'a plus de disponibilité pour des raisons familiales.

Aucune problématique connue liée à la qualité des données et de la méthodologie de l'indicateur.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert — **Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.09.33.01 — PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours de calendrier	90 %	90 %	100 %	100 %

Reddition de comptes	
Engagement atteint. Amélioration de l'atteinte de la cible.	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence

Objectif de résultats :	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
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 (DACD)	100 %	100 %	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 %	100 %	100 %	100 %
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		100 %	100 %	100 %

Reddition de comptes	
Engagements atteints. Résultats confirmés par l'Institut national de santé publique.	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.03.11— PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	178	215	197	232
1.03.12— PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	70,2 %	90 %	90,9 %	90,9 %

Reddition de comptes

1.03.11— PS : Bien que nous n'atteignions pas la cible de 215 usagers, en comparaison à nos résultats de 2015-2016 (178 usagers), nous avons fait un gain de 19 usagers au cours de la dernière année, totalisant 197 usagers actifs. En effet, dans le cadre du calcul de cet indicateur, on ne tient compte que des usagers dont l'épisode de service est actif à une date déterminée. Il s'agit donc d'une « photo » à une date précise et non pas d'un portrait cumulatif depuis le début de l'année. Il faut également considérer la mouvance de la clientèle, à savoir les décès, déménagements à l'extérieur de la région, etc. Si nous avions eu à dénombrer le nombre d'usagers desservis en cours d'année, ce nombre oscillerait autour de 216 personnes. Ajoutons qu'aucune demande de la clientèle n'est en attente de services. Des mesures sont mises en place pour intensifier le repérage de la clientèle âgée, tant à l'urgence qu'avec nos partenaires.

1.03.12— PS : Notre pourcentage global d'évaluation multiclientèles (OEMC) et plans d'intervention à jour se sont améliorés et l'engagement atteint. Un suivi régulier est fait par les gestionnaires auprès des intervenants via les salles de pilotage. Des formations sont planifiées pour accroître le nombre de professionnels pouvant consigner leur évaluation dans RSIPA.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.03.07.01— PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	100 %
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	66,7 %	66,7 %	100 %	100 %
1.03.10— PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	65,89 %	100 %	0 % (77,5 % d'implantation pour se comparer à 2015-2016)	100 %

Reddition de comptes

1.03.07.01— PS : Toutes nos installations (3/3) ont implanté les composantes 1, 2 et 6 à 100 %. Engagement atteint.

1.03.07.02— PS : Toutes nos installations (3/3) ont implanté les composantes 3, 4 et 5 pour une moyenne de 89 %. Le gain de 33 % a été fait principalement au niveau du centre de santé de Chibougamau avec l'emphase apportée au niveau du coaching à l'urgence. Une procédure de planification du départ à partir de l'urgence sera travaillée cette année avec l'implantation de la gestion de cas, ce qui devrait permettre d'augmenter le niveau d'implantation.

1.03.10— PS : La cible n'est pas atteinte. Nous avons réalisé 96,6 % de l'engagement. L'indicateur ayant été changé, il nous fallait avoir au moins 80 % des composantes d'implantées pour un taux d'atteinte de l'engagement à 100 %. Nous sommes à 77,5 % d'implantation. C'est donc un gain de plus de 11 % qui a été réalisé dans la dernière année. L'amélioration de la complétion des OEMC, des plans d'intervention ainsi que l'ajout d'un mécanisme de concertation intersectorielle auront permis cette amélioration, donc considérant la non-atteinte du 80 %, nous devons indiquer 0 % à l'indicateur 1.03.10— PS.

Des mesures sont déjà mises en place pour atteindre la cible en 2017-2018. Nous travaillons entre autres à améliorer la concertation sur notre territoire. Nous sommes présentement en recrutement pour ajouter un représentant des usagers ainsi que des proches aidants à notre instance intersectorielle. Nous croyons que leur apport permettra de mieux saisir leurs réalités et facilitera l'adéquation des besoins perçus et des solutions à mettre en place.

Nous n'avons pas pu mettre en place les intervenants en gestion de cas puisque la formation de mise à jour n'est pas encore disponible au CESS, de plus le contexte spécifique à la région 10 rend difficile une implantation respectant 100 % des orientations ministérielles.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert — **Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables

Objectif de résultats :	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.09.05— PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	39	35	26	38
1.09-45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	1	1	1	1

Reddition de comptes

Engagement non atteint.

Lorsque nous comparons avec les années précédentes, cette diminution serait considérée comme ponctuelle et hors tendance puisqu'aucun usager n'est en attente de services. Toutes les demandes ont été traitées et les usagers et leurs proches desservis. La baisse serait liée à une diminution exceptionnelle de la demande des usagers.

Selon les équipes, il existe parfois un inconfort des proches aidants à participer à la prestation des soins palliatifs au chevet des usagers en soins palliatifs à domicile. Des travaux sont à prévoir pour améliorer l'arrimage entre le service de soins à domicile et les services médicaux à domicile.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables

Objectif de résultats :	13. Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.05.15— PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	N/A	N/A	N/A	N/A

Reddition de comptes

Cet indicateur est non applicable, car cela fait référence à des services spécialisés en centres de réadaptation (accès à de l'intervention comportementale intensive [ICI]). Cela ne correspond donc pas à nos missions d'établissement.

Pour notre part, nous offrons un service de stimulation et d'intervention précoces aux enfants de moins de 6 ans présentant un retard global de développement (RGD), d'étiologies diverses. Une intensité maximale de 5 heures/semaine peut ainsi être offerte selon le profil de besoins.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables

Objectif de résultats :	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.08.13— PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le ministère	18	18	18	18
1.08.14— PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le ministère	N/A	N/A	N/A	N/A

Reddition de comptes

Engagement atteint.

Notre plan de déploiement des services de soutien d'intensité variable 2015-2020 encadre bien le service et permet une harmonisation des services et des cibles à atteindre. De plus, la formation reçue par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) les 27-28 septembre dernier nous permet d'identifier de façon plus juste les clients nécessitants des services SIVou SIM, de mieux viser les cibles désignées par le MSSS, en plus de comptabiliser plus justement les données. De plus, une grille sommaire pour évaluer le niveau de service à offrir dans la communauté a été réalisée et déployée auprès des intervenants, ce qui permet une meilleure identification des besoins auprès de la clientèle vulnérable.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables

Objectif de résultats :	15. Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.07.06— PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	85,7 %	75 %	85,7 %	86 %

Reddition de comptes

Engagement atteint.

Plusieurs facteurs expliquent l'atteinte de l'engagement, notamment la formation initiale et continue des intervenants sur la problématique des dépendances et sur leur détection précoce tant pour les jeunes que les adultes. S'ajoute la mise en place d'un comité directeur pour les clientèles vulnérables, en partenariat avec les directions des secteurs de l'Emploi, de l'Éducation et de la Santé. La formation RÉSO fut dispensée auprès des intervenants, des partenaires du CRSSS de la Baie-James et des ressources d'hébergement. Le déploiement du Guide d'intervention en dépendance, dans un contexte de concomitance d'un problème mental, la poursuite des rencontres du comité MSSS-MEES, des ententes concernant les mécanismes d'accès jeunesse, de même que de la formation sur la gestion du doute en milieu scolaire sont d'autres activités ayant permis l'atteinte de la cible.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs du PS du MSSS 2015-2020

Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel

Objectif de résultats :	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	8.38	7.8	7.75	7.64
3.05.02— PS Taux d'heures supplémentaires	5.26	5.23	5.76	5.23
3.06.00— PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	2.54	2.8	2.07	2.12

Reddition de comptes

3.01 Ratio assurance salaire : Engagement atteint

En vue de corriger la situation, qui perdurait depuis quelques années, l'établissement a adopté une stratégie globale visant la réduction du taux d'absentéisme (2015). Un plan d'action se décline par des activités touchant soit l'ensemble du personnel, les médecins, le bureau de santé et les syndicats.

3.02 Ratio heures supplémentaires : Engagement non atteint

Les données relatives au recours aux heures supplémentaires sont suivies dans le cadre des rencontres budgétaires. Un Portail en ressources humaines outille les cadres dans la façon d'établir leur plan de contingence d'effectifs et dans la façon de réorganiser le travail lors d'absences temporaires imprévues.

Avec le déploiement des salles de pilotage des directions, la DRH met à l'essai des indicateurs de performance en matière de GRH déclinés par direction et par gestionnaire. Ces indicateurs (TS, ASS-SAL, MOI) devraient permettre de faire émerger des problèmes associés à certains secteurs d'activités et, de fait, associés à la responsabilité des cadres concernés. Ceux-ci auront à répondre de leurs taux problématiques et assurer le déploiement de stratégies adaptées à leur situation. La Direction des ressources humaines s'inscrira à titre de partenaire clé de ces gestionnaires, avec son nouveau modèle d'affaires (Partenaires RH).

3.06 Ratio main-d'œuvre indépendante : Engagement atteint

Nous avons le devoir de maintenir les services à la population dans l'ensemble de nos communautés, de réduire les heures supplémentaires ainsi que la MOI. Ces objectifs sont parfois difficiles à concilier dans une région éloignée et isolée. Par rapport à 2015-2016, notre établissement a poursuivi ses travaux permettant de maintenir la tendance à la baisse dans le recours à cette main-d'œuvre externe. Nos défis principaux qui demeurent sont dans les secteurs ou titres d'emploi suivants : Pharmacien, Réadaptation physique secteur isolé, Soins infirmiers « dispensaire », Soins infirmiers secteur isolé, Soins infirmiers en spécialité, Radiologie et laboratoire.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.01.13 — EG2 Pourcentage d'écoles ayant mis en œuvre des interventions globales et concertées en promotion et prévention de la santé selon l'approche École en santé	75	75	75 %	75 %
1.01.27 — EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais (anciennement 1.01.14)		90	96,9 %	97 %
1.01.28— EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais (anciennement 1.01.15)		90	85,1 %	90 %

Reddition de comptes

1.01.13 — EG2 : engagement
atteint
1.01.27 — EG2 : engagement
atteint
1.01.28 — EG2 : engagement non atteint

Les mesures entreprises pour améliorer la situation sont de rappeler aux intervenants l'importance du respect du calendrier vaccinal, de mieux former les vaccinateurs lorsqu'ils font face à des situations où les parents refusent complètement la vaccination et finalement de faire des campagnes de promotion de la vaccination à la population afin de contrer le phénomène de désinformation qui circule à propos des vaccins.

Cette dose de vaccin est donnée à 12 mois lorsque souvent les parents ont recommencé à travailler, faisant en sorte que la prise de rendez-vous est plus difficile. Aussi, un certain relâchement est observé en vaccination à mesure que l'enfant vieillit. Il y a eu des refus de la vaccination pour certains enfants. De plus, quelques nouveaux vaccinateurs n'étaient pas au courant des délais.

Enfin, il n'y a pas eu de problèmes connus liés à la qualité des données.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert | **Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur EG2

Secteur d'activités :	Santé publique — Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.01.19.03 — EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis — bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	N/A	N/A	N/A	N/A

Reddition de comptes	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur EG2

Secteur d'activités :	Services généraux — Activités cliniques et d'aide

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
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	N/A	90 %	CIUSSS 02 = 90,8 % en date du 8 juin 2017	90 %
1.02.07 — EG2 Pourcentage de réfugiés ayant bénéficié d'une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique	N/A	N/A	N/A	N/A

Reddition de comptes

Le CRSSS de la Baie-James est en entente de services avec la Centrale Info-Santé et Info-Social du CIUSSS Saguenay Lac-Saint-Jean depuis 2005.

Les délais de réponse sont de la responsabilité de cette centrale du CIUSSS, lesquels sont toujours respectés.

Le CRSSS de la Baie-James est responsable de la réponse si une intervention est nécessaire auprès de la personne.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Services généraux — Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.03.13 — EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	0	60	46,2%	65%
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	22 607	23 160	24 425	24 395

Reddition de comptes

1.03.13 — EG2 : L'engagement n'a pu être atteint, mais nous constatons une nette amélioration comparativement à l'année 15-16 où le résultat était à zéro. Pour cette année, nous sommes à deux personnes près pour l'atteinte de la cible. Le petit volume de clientèle fait en sorte que nos statistiques sont très variables d'une année à l'autre. Par exemple, nous avons 5 clients en attente d'une place en CHSLD ayant des profils 10 à 14 qui seront admis en 2017-2018. Bien que notre région compte 5 places en ressources intermédiaires (RI) pour la clientèle avec une problématique de santé mentale ainsi que 20 places en RI pour la clientèle âgée en perte d'autonomie, aucune d'elles ne possède les infrastructures permettant d'accueillir des clientèles atteintes de déficits cognitifs de modérés à sévères.

1.03.05. 01 — EG2 : L'engagement de 23 160 heures est atteint. Un rehaussement d'heures a permis de maintenir des personnes à domicile et avec l'investissement supplémentaire en SAD, des heures de services par des auxiliaires familiales furent ajoutées.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James

Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert — **Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Déficiences

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	100	90	100 %	100 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/A	N/A	N/A	N/A
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	100	90	83,3 %	90 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/A	N/A	N/A	N/A

Reddition de comptes

1.45.04.01-EG2 : Engagement atteint.

1.45.05.01.-EG2 : L'établissement a reçu 6 demandes en cours d'année dont 1 traitée hors délai, ce qui impacte rapidement nos résultats. Il faut dire que le taux des demandes de services traités est cumulatif. Suivant ce cas hors délais, un processus d'amélioration continue pour l'accueil des demandes a été fait auprès de l'installation visée. Cela permettra d'accroître la fluidité de réponse à la clientèle, en plus du travail d'accompagnement de la spécialiste en activités cliniques (soutien charge de cas et charge de travail).

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur EG2

Secteur d'activités :	Dépendances

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
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 %	80 %	65,6 %	80 %

Reddition de comptes

Engagement non atteint.

Au cours de l'année financière 2016-2017, un intervenant en dépendance s'est absenté et, malgré nos efforts de recrutement, nous n'avons pas réussi à le remplacer. Il y a également eu une absence prolongée d'un intervenant et un autre s'est prévalu de son congé parental. Une absence prolongée d'un seul intervenant peut fragiliser la disponibilité du service auprès de la population. Les résultats de l'année 2015-2016 étaient supérieurs à ceux de l'année 2016-2017, notamment en raison d'une meilleure stabilité de l'équipe dépendance en cours d'année.

D'autre part, le phénomène de « *fly in fly out* » est peut-être à l'origine d'un résultat inférieur à l'an dernier. Certains travailleurs sont passés d'un horaire 7/7 à un horaire 14/14, ce qui pourrait avoir un effet sur les délais de 15 jours ouvrables, pour cette clientèle.

Malgré tout, le CRSSS de la Baie-James a procédé à la poursuite de l'implantation du GAIN (processus de certification de formateur).

Les intervenants en dépendance de la région ont aussi participé à une mise à niveau de la formation SIC-SRD en janvier 2017. Ils seront donc mieux outillés à colliger les données dans le système.

Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur EG2

Secteur d'activités :	Santé mentale

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
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	N/A	N/A	N/A	N/A

Reddition de comptes	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur EG2

Secteur d'activités :	Santé physique — Cancérologie

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
1.09.33.02 — EG2 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours de calendrier	100 %	100 %	100 %	100 %

Reddition de comptes	
Engagement atteint. Maintien de l'atteinte de la cible. Aucune problématique connue liée à la qualité des données et de la méthodologie de l'indicateur.	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur EG2

Secteur d'activités :	Ressources matérielles

Indicateur	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
2.02.02 — EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %	100 %

Reddition de comptes	
Engagement atteint.	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

Fiche de reddition de comptes de fin d'année de l'EGI 2016-2017 — Indicateur EG2

Secteur d'activités :	Ressources technologiques

Indicateur (imagerie médicale)	*Résultat* 2015-2016*	*Engagement 2016-2017*	*Résultat** 2016-2017*	*Engagement 2017-2018*
6.01.01 — EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	100 %	95 %	100 %	100 %

Reddition de comptes	
L'atteinte de cet indicateur est possible grâce à un travail de collaboration avec différents acteurs du CRSSS de la Baie-James.	
Nom de l'établissement : CRSSS de la Baie-James	
Prénom et nom du répondant : Nathalie Boisvert	**Date** : 8 juin 2017

* Résultats en date du : 1er juin 2016

** Résultats en date du : 8 juin 2017

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport ainsi qu'à l'adresse internet suivante :

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

Au cours de l'année 2016-2017, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité.

Code d'éthique
ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE 1999

En révision

DÉCLARATION DE PRINCIPES

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir;
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

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

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

3. DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général* qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

*La loi prévoit des dispositions applicables au directeur général.

4. RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

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

5. INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

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

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

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

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui n'est pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

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

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. PUBLICITÉ DU CODE

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

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

http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca