



RAPPORT 2021 ANNUEL DE GESTION

Centre intégré de
santé et de services
sociaux de la Gaspésie

Québec 

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

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

Le Rapport annuel de gestion 2020-2021 a été adopté par le conseil d'administration lors d'une séance extraordinaire tenue le 14 juin 2021 via la plateforme Teams.

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

Note

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

TABLE DES MATIÈRES

1. Le message des autorités	1
2. La déclaration de fiabilité des données	3
3. La présentation de l'établissement et les faits saillants	4
L'établissement	4
Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	8
Les faits saillants	16
4. Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	54
5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	57
L'Agrément	57
La sécurité et la qualité des soins et des services	59
Les mesures mises en place par l'établissement	69
Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission	72
L'information et la consultation de la population	74
6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	76
7. Les ressources humaines	77
Les ressources humaines de l'établissement public	77
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public	78
8. Les ressources financières	79
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	79
L'équilibre budgétaire	80
Les contrats de services	80
9. Les ressources informationnelles	81
10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	84
11. La divulgation des actes répréhensibles	87
12. Les organismes communautaires	88
Annexe – Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs	106

LISTE DES ACRONYMES

A

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
AVC	Arrêt vasculaire cérébral

C

CDD	Clinique de dépistage
CDÉ	Clinique désignée d'évaluation
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CECIIA	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CUCI	Comité des usagers du centre intégré

D

DGA	Direction générale adjointe
DI-DP-TSA	Déficiência intellectuelle - déficiência physique - trouble du spectre de l'autisme
DMS	Durée moyenne de séjour
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DProgJ	Direction du programme Jeunesse
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DPDRP	Direction des programmes en déficiences et en réadaptation physique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRFA	Direction des ressources financières et de l'approvisionnement
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DSPublique	Direction de santé publique
DST	Direction des services techniques

E

EÉSAD	Entreprise d'économie sociale et aide à domicile
ETC	Équivalent temps complet

G

GMF	Groupe de médecine familiale
-----	------------------------------

I

IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IPS-PL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang

L

LMRSSS	Loi modifiant la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
LRR	Loi sur la représentation des ressources
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux

M

MAPA	Mesure ambulatoire de la pression artérielle
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

O

OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

P

PAB	Préposé aux bénéficiaires
PAR	Plan d'action régional
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Présidente-directrice générale
PDGA	Présidente-directrice générale adjointe
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PFT	Programme fonctionnel et technique
PIPEP	Programme d'intervention pour le premier épisode psychotique
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PETRAAS	Programme d'évaluation, de traitement et de recherche auprès des auteurs d'agressions sexuelles
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PQDCS	Programme québécois du dépistage du cancer du sein
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux

R

RI-RTF	Ressource intermédiaire - ressource de type familial
RPA	Résidence privée pour aînés
RLS	Réseau local de services
RTS	Réseau territorial de services

S

SAD	Soutien à domicile
SAFIR	Service d'acheminement de formulaires informatiques et de suivis de requête
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SEGA	Service externe de gériatrie ambulatoire
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services

U

UMF	Unité de médecine familiale
-----	-----------------------------



Le message des autorités

Bonjour à toutes et à tous,

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel du CISSS de la Gaspésie pour l'année 2020-2021.

À l'échelle planétaire, la dernière année fut singulière en raison de la pandémie qui nous a tous bouleversés. Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie n'en fait pas exception : les douze derniers mois nous ont forcés à relever un lot de défis. Dire que ces moments ont été difficiles relève de l'euphémisme. Toutefois, lorsqu'on s'arrête un instant et que l'on constate tout le chemin parcouru, c'est un sentiment de fierté qui s'installe.

D'abord, le contexte nous a révélé la grande mobilisation des équipes, toutes animées d'une même vocation : celle d'assurer cette offre de service de grande qualité à nos usagers, telle qu'on la connaît. Non seulement cette mission est réussie, mais elle se caractérise par la mise en place des exigences relatives à la COVID-19 en parallèle à l'organisation d'une campagne de vaccination d'envergure. Ces prouesses sont dignes de mention.

La pandémie nous confronte à revoir nos habitudes et nos façons de faire. Rapidement, dans notre établissement, des montagnes ont été soulevées pour combattre la maladie. Ce combat se gagne, entre autres, par la prévention et le contrôle des infections. D'ailleurs, la mise en place d'une équipe SWAT dans chaque réseau local de services (RLS) a permis de revoir et de réévaluer en continu les trajectoires clientèles. Nos installations ont subi des transformations majeures, dont les trajectoires clientèles par secteur. Aussi, certains défis ont nécessité des adaptations dans l'organisation du travail et dans la façon de prodiguer les soins.

La vaccination distingue sans aucun doute la dernière année. Chez-nous, de grands sites de vaccination ont été mis en place dans chaque MRC, sans oublier les plus petits sites qui ont vu le jour sur l'ensemble du territoire, le tout afin de permettre à nos personnes vulnérables de se faire vacciner le plus près possible de chez eux. Cela relève de l'exploit, vu l'immensité du territoire gaspésien.

Pour chaque site de vaccination, ce sont des équipes extraordinaires qui ont su accueillir les futurs vaccinés. De façon habile et professionnelle, elles sécurisaient les gens, et ce, du stationnement de leur voiture jusqu'à l'injection, et même après. En retour, ces équipes ont eu la satisfaction de voir des gens soulagés et heureux.

C'est aussi avec fierté que nous constatons qu'au CISSS de la Gaspésie, la campagne de vaccination s'est déroulée à merveille. En effet, notre établissement obtient les meilleurs résultats de la province. Tout ce succès, c'est grâce aux équipes qui ont cru en ce défi colossal et qui ont, eux aussi, ce désir de faire la différence auprès de la population, dans cette page d'histoire pour la santé.

De ces initiatives, des expérimentations et des expériences vécues, il émergera des pratiques exemplaires qui teinteront à l'avenir nos pratiques en matière de prévention et contrôle des infections.

Les travailleurs du CISSS, appuyés par des retraités, des personnes bénévoles, des proches aidants, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociales et des élus, sans oublier la population gaspésienne, ont joué un rôle important. Chacun à leur façon, ils se sont alliés afin de contenir des éclosions qui sévissaient et, bien sûr, pour sauver des vies.

Malheureusement, malgré tous ces efforts déployés, des personnes sont décédées. Nous avons une pensée pour chacune de ces victimes et leurs familles.

Nonobstant toute la tristesse qui nous habite, l'espoir se pointe et nous poursuivons nos efforts avec fougue, en mémoire de ces précieuses vies. Nous nous souviendrons.

Il est impossible de se remémorer les derniers mois, sans penser au soutien extraordinaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. En effet, que ce soit pour la mise en place des mesures et des protocoles exigés par la COVID-19, pour la priorisation et l'organisation en matière de vaccination et bien plus encore, le MSSS a su nous outiller et nous supporter, de sorte que chacune des étapes s'est transformée en succès.

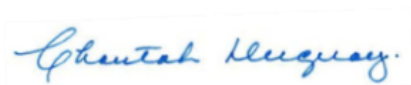
En terminant, il est primordial d'honorer le courage de ces travailleurs, qui ont dû prêter main-forte en zone chaude, que ce soit en CHSLD, à domicile, en milieu hospitalier, en ressources intermédiaires (RI), en ressources de type familial (RTF) ou en résidences privées pour aînés (RPA). Ils ont composé avec les protocoles sanitaires et les équipements de protection, en plus de laisser de côté leur propre angoisse, afin de soigner et de rassurer les usagers, dans le plus grand professionnalisme. Oui, ce sont de véritables héros!

Au cours de ces quelques pages, nous vous proposons un retour sur une année riche en apprentissages.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

Le président du conseil d'administration,



Chantal Duguay



Richard Loiselle

2

La déclaration de fiabilité des données

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

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs du Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2020-2021 du CISSS de la Gaspésie :

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

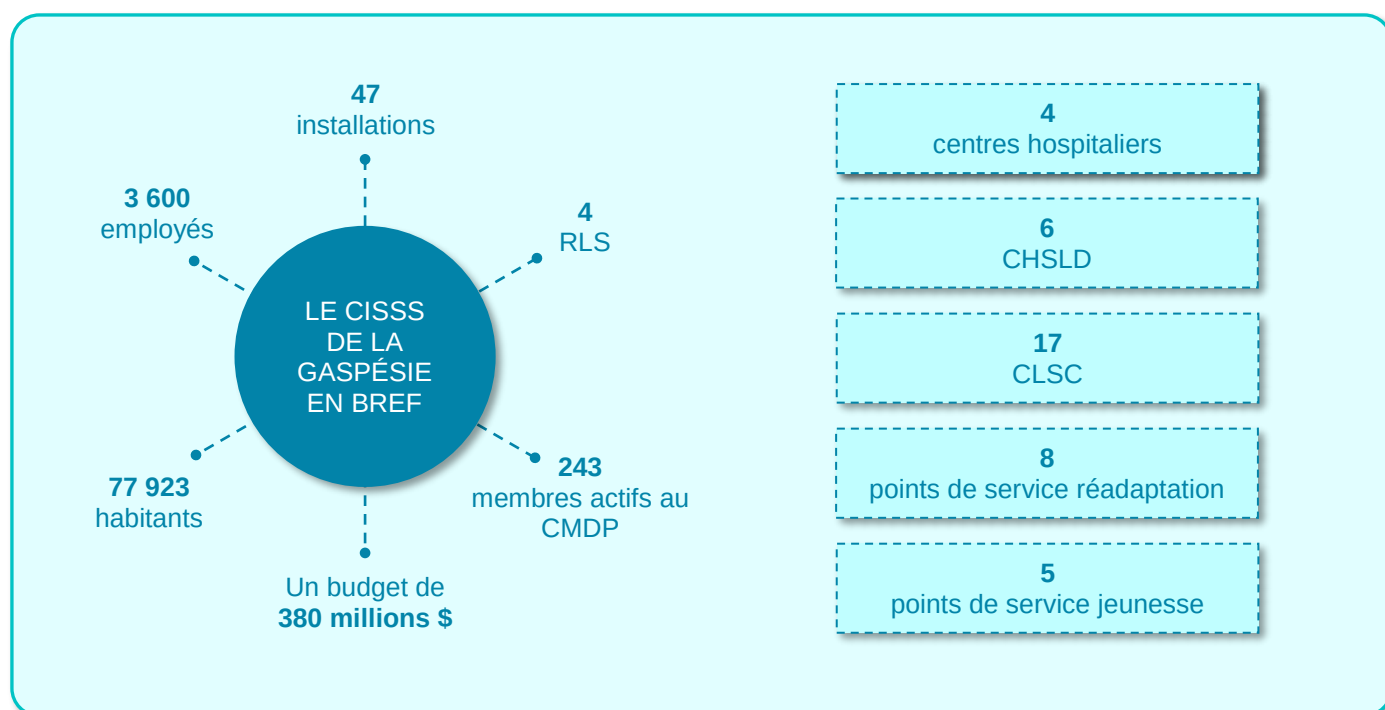
Je déclare donc qu'à ma connaissance, les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elles se présentaient au 31 mars 2021.



La présidente-directrice générale,
Chantal Duguay

3 La présentation de l'établissement et les faits saillants

L'ÉTABLISSEMENT



La mission

La mission du CISSS de la Gaspésie est de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécois (plus particulièrement de la population gaspésienne) en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

La priorité du CISSS de la Gaspésie : fournir des services **accessibles, intégrés** et de **qualité**.

La vision

Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des gaspésiennes et des gaspésiens. Notre système de santé et de services sociaux doit veiller à :

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

Les valeurs organisationnelles



Le vrai nord – Les axes de la gouvernance

La gouvernance du CISSS de la Gaspésie s'est donnée des balises pour orienter ses décisions.

Au centre, notre boussole :

- La santé et le bien-être de la population s'appuyant sur l'expérience patient (l'accessibilité, l'équité d'accès et la réactivité).

Nos quatre points cardinaux :

- La qualité et la sécurité;
- Le continuum de services (l'intégration et la continuité);
- La mobilisation du personnel;
- La gestion efficace des ressources (l'efficacité, la viabilité, l'efficacité).



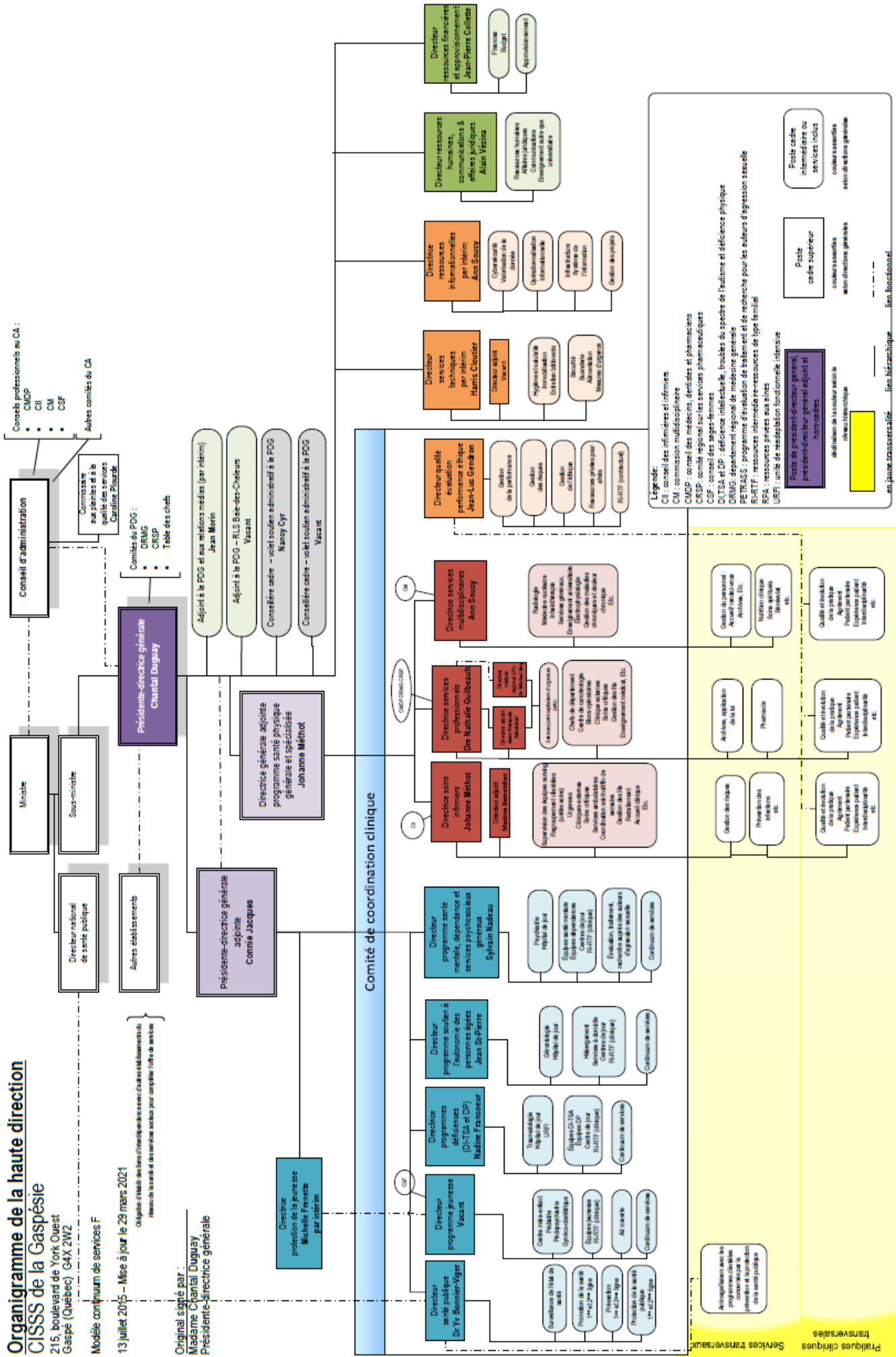


215, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W2

13 juillet 2015 – Mise à jour le 29 mars 2021

Chaque fois que vous utilisez des livres d'étude, gardez-les avec d'autres établissements de votre niveau de la santé et des services sociaux pour compléter l'offre de services.

Original signed by :
Madame Chantal Duguay
Présidente-directrice générale



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le conseil d'administration (C. A.)

Membres désignés

D^r Michel Garcia, département régional de médecine générale (DRMG)
D^{re} Martine Larocque, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M^{me} Sabrina Tremblay, comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
M^{me} Ariane Provost, conseil des infirmières et infirmiers (CII)
M^{me} Jacqueline C. Babin, comité des usagers du centre intégré (CUCI)
Poste vacant, conseil multidisciplinaire (CM)

Membres nommés

M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS
M^{me} Édith Couture, milieu de l'enseignement

Membres indépendants

M. Richard Loiselle, président, compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
M. Gilles Cormier, vice-président, expertise en réadaptation
M. Médor Doiron, expertise en protection de la jeunesse
M. Magella Émond, expertise en santé mentale
M^{me} Nicole Bertrand Johnson, expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux
M. Philippe Berger, membre observateur représentant des fondations
Poste vacant, compétence en gouvernance ou éthique
Poste vacant, compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
Poste vacant, compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
Poste vacant, expertise dans les organismes communautaires

Réalisations

Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie a tenu 23 séances durant l'exercice 2020-2021, soit 16 séances extraordinaires et 7 séances ordinaires. Dès le début de la crise sanitaire, le CISSS a décidé de tenir des séances extraordinaires hebdomadairement avec les administrateurs afin de les mettre au parfum de la situation liée à la COVID-19 qui sévit au Québec et sur le territoire gaspésien. Lors de ces séances, des sujets qui nécessitaient l'approbation du C. A. ont été inscrits à l'ordre du jour pour adoption. De plus, le 14 janvier 2021 a eu lieu la séance annuelle d'information publique, où ont été présentés les résultats de l'année 2019-2020.

Considérant le respect des règles de prévention en regard de l'urgence sanitaire, aucune rencontre de type « lac-à-l'épaulé » n'a été tenue avec les administrateurs.

Pour l'année 2020-2021, aucun cas de manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été soulevé. Une copie de ce document se trouve en annexe du présent rapport annuel, ainsi que sur le site Internet du CISSS de la Gaspésie à l'adresse www.ciass-gaspesie.gouv.qc.ca

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Le comité de vérification (CV)

M^{me} Nicole Johnson, membre du C. A.
M. Magella Émond, président à partir du 7 mai 2020
M. Jean-Marc Landry, président jusqu'au 6 mai 2020
M^{me} Chantal Duguay, PDG
M. Richard Loiselle, président du C. A.

Personne-ressource

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

Le comité de gouvernance et d'éthique (CGE)

M^{me} Ann Béland, membre du C. A., jusqu'au 9 février 2021
M. Gilles Cormier, président
D^{re} Martine Larocque, membre du C. A.
M. Stéphan Boucher, membre du C. A., jusqu'au 28 septembre 2020
M^{me} Chantal Duguay, PDG

Personne-ressource

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

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

M^{me} Ann Béland, présidente, jusqu'au 9 février 2021
M^{me} Jacqueline Babin, représentante du CUCI
M. Médor Doiron, membre du C. A.
M^{me} Chantal Duguay, PDG
M^{me} Caroline Plourde, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Personne-ressource

M. Jean-Luc Gendron, DQEPE

Le comité des ressources humaines (CRH)

M^{me} Chantal Duguay, PDG
M. Richard Loiselle, président du C. A.
M. Médor Doiron, membre du C. A.
M. Gilles Cormier, vice-président du C. A.
M^{me} Nicole Johnson, membre du C. A.
M^{me} Ann Béland, jusqu'au 9 février 2021

Personne-ressource

M. Martin Brosseau, jusqu'au 15 octobre 2020
M. Alain Vézina, à partir du 16 octobre 2020

Le comité stratégique en santé, bien-être et sécurité des employés

M. Richard Loiselle, président du C. A.

M^{me} Chantal Duguay, PDG

M^{me} Isabelle Duguay, vice-présidente syndicat CSN – Catégorie 3

M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, représentante CECII

M^{me} Gina Pelletier, adjointe à la DRHCAJ – Gestion de la présence au travail

D^{re} Isabelle Mathieu, présidente du CMDP

M^{me} Nancy Gédéon, représentante du CECM

M^{me} Sylvie Desrosiers, représentante de l'AGESSS

M^{me} Connie Jacques, PDGA et responsable du Service santé par intérim

M. Jean St-Pierre, directeur programme SAPA

M. Pier-Luc Boulay, président du syndicat CSN – Catégorie 2

M. Richard Brault, président du syndicat APTS – Catégorie 1

D^{re} Nathalie Guilbault, directrice des services professionnels

M^{me} Valérie Rousseau, chargée de projet à la Direction qualité, évaluation, performance et éthique

M^{me} Catherine Blouin, chargée de projet à la Direction qualité, évaluation, performance et éthique

De ce comité découlent les comités suivants :

- Comité « *Le CISSS de la Gaspésie, un endroit où il fait bon travailler* »
- Comité « *Le CISSS de la Gaspésie uniformise ses pratiques* »

Comité régional portant sur l'accessibilité des services de santé et de services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

M^{me} Kim Harrison, Comité d'action social Anglophone (CASA)

M^{me} Helena Burke, Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI)

M^{me} Heather MacWhirter, Family Ties

M^{me} Jessica Synnott, Vision Gaspé Percé Now

M^{me} Sandy Astles, Commission Scolaire Eastern Shores (Gaspésie)

M^{me} Ann Martell, directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques au CISSS des Îles

M^{me} Janice Turnbull, municipalité de Grosse-Île

M. Rhéal Raymond, communauté de Listuguj

M. Jon Smith, communauté de Gesgapegiag

M. Bruce Wafer, Table régionale de concertation des aînés Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

M^{me} Donna Anderson, Grosse-Ile School, Commission Scolaire Eastern Shores (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Connie Jacques, PDGA (secrétaire)

Comité plan d'action pour personnes handicapées

M. Alain Vézina, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

M^{me} Nadine Francoeur, directrice aux Programmes en déficience et en réadaptation physique

M^{me} Ann Soucy, directrice des services multidisciplinaires et directrice des ressources informationnelles

M. Harris Cloutier, directeur des services techniques (par intérim)

M^{me} Caroline Stevens, adjointe à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques – Gestion des relations de travail

M^{me} Christine Arsenault, agente de gestion du personnel au RLS de la Baie-des-Chaleurs

M^{me} Laurence Arsenault, ergothérapeute

M. Ghislain Gagnon, coordonnateur du Regroupement des associations de personnes handicapées Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (RAPHGI)

Poste vacant, représentant du comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

M^{me} Jacqueline C. Babin, comité des usagers, volet Réadaptation
 M. Philippe Berger, comité des usagers, RLS du Rocher-Percé
 M. Gilles Brossard, comité des usagers, RLS de La Côte-de-Gaspé, secrétaire
 M. Camille Leduc, comité de résidents, CHSLD de New Carlisle, RLS de la Baie-des-Chaleurs, président
 M^{me} Esther Michaud, comité des usagers, RLS de La Haute-Gaspésie
 M. Allen Nellis, comité de résidents, CHSLD de Maria, RLS de la Baie-des-Chaleurs
 M^{me} Claudette Ouellet, comité de résidents, volet Jeunesse
 M^{me} May Rochefort, comité de résidents, CHSLD Mgr-Ross, RLS de La Côte-de-Gaspé
 M^{me} Edna Synnott, comité de résidents, volet Jeunesse
 M^{me} Linda Thurston, comité des usagers, volet Jeunesse, vice-présidente et trésorière

Au 31 mars 2021, quatre postes étaient vacants :

- Comité des usagers du RLS de la Baie-des-Chaleurs
- Comité de résidents du RLS de La Haute-Gaspésie (CHSLD de Cap-Chat)
- Comité de résidents du RLS de la Baie-des-Chaleurs (CHSLD de Matapédia)
- Comité de résidents du RLS du Rocher-Percé (Villa Pabos)

Personnes-ressources

M. Jean-Luc Gendron, DQEPE

Le comité régional de gestion des risques (CGR)

M. Maxime Bernatchez, personne désignée par le CPI
 M^{me} Lise Cotton, personne désignée par la DQEPE
 M^{me} Marie-Ève Doucet, personne désignée par le CRSP
 M^{me} Chantal Duguay, PDG
 D^r Michel Garcia, personne désignée par le C. A.
 D^{re} Nathalie Guilbeault, personne désignée par le CMDP
 M. Andrew O'Reilly, personne désignée par la DSI
 M^{me} Andréanne Ritchie, personne désignée par le CM
 M^{me} Marie-Josée Thériault, personne désignée par le CII
 M^{me} Linda Thurston, personne désignée par le CUCI
 M. Gilles-Renaud Vallée, personne désignée pour représenter les RI-RTF

Au 31 mars 2021, les sièges suivants étaient vacants :

- Membre représentant la DSP
- Membre patient-partenaire
- Membre représentant la Direction du programme SAPA

Assistaient également au comité régional de gestion des risques à titre d'invités, les personnes-ressources de la Direction qualité, évaluation, performance et éthique

- M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, gestionnaires des risques et coordonnatrice de l'Agrément, RLS de La Côte-de-Gaspé
- M. Jean-Luc Gendron, DQEPE
- M^{me} Renée Rivière, conseillère à la qualité et sécurité des soins et à la gestion des risques, RLS de la Baie-des-Chaleurs (remplacée par M^{me} Christine Arsenault)
- M^{me} Jessie Robinson, chef de service, RLS de La Haute-Gaspésie

Le comité de coordination clinique (CCC)

M^{me} Chantal Duguay, PDG

M^{me} Connie Jacques, PDGA et directrice intérimaire du programme Jeunesse (DProgJ)

M^{me} Johanne Méthot, DGA aux programmes de santé physique généraux et spécialisés jusqu'au 14 février 2021 et DSI

M^{me} Johanne Méthot, DSI et directrice temporaire de la vaccination à partir du 15 février 2021

D^{re} Nathalie Guilbeault, DSP et DGA intérimaire aux programmes de santé physique généraux et spécialisés à partir du 15 février 2021

M^{me} Marlène Parisé, DSM jusqu'au 20 novembre 2020

M^{me} Ann Soucy, DSM à partir du 21 novembre 2020 et DRI intérimaire

M. Sylvain Nadeau, directeur des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux jusqu'au 28 février 2021

M. Sylvain Nadeau, directeur du programme jeunesse du 1^{er} mars au 14 mars 2021

M. Sylvain Nadeau, directeur des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux à partir du 15 mars 2021

M. Jean St-Pierre, directeur du programme SAPA

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

M. Jean-Luc Gendron, DQEPE

M. Alain Vézina, DST jusqu'au 11 octobre 2020

M. Alain Vézina, DRHCAJ à partir du 12 octobre 2020

M. Harris Cloutier, directeur adjoint des services techniques (DST) – Volet mesures d'urgence et hôtellerie, jusqu'au 11 octobre 2020

M. Harris Cloutier, DST intérimaire – Volet mesures d'urgence et hôtellerie à partir du 12 octobre 2020

M. Jean-Pierre Collette, DRFA

M^{me} Nadine Francoeur, directrice des programmes en déficience et réadaptation physique (DI-DP-TSA)

M. Maxime Bernatchez, directeur adjoint des soins infirmiers

M^{me} Michelle Frenette, DPJ intérimaire

M. Jean-François Sénéchal, directeur adjoint des services professionnels

M^{me} Cathy Bérubé, coordonnatrice en continuum de soins et services, jusqu'au 4 décembre 2020

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

RLS de La Côte-de-Gaspé

D^{re} Isabelle Casgrain, médecin de famille, présidente de l'exécutif

D^{re} Marie-Claude Savage, ORL

RLS du Rocher-Percé

D^r Bernard Rodrigue, radiologiste, trésorier de l'exécutif

RLS de la Baie-des-Chaleurs

D^r Éric Blais, médecin de famille

D^{re} Olivia St-Laurent Lemerle, médecin de famille, secrétaire de l'exécutif

M^{me} Marie-France Otis, pharmacienne, vice-présidente de l'exécutif

RLS de La Haute-Gaspésie

D^r Guillaume Hardy, médecin de famille

D^{re} Émilie Gagnon, médecin de famille

Membres d'office

M^{me} Chantal Duguay, PDG

D^{re} Nathalie Guilbeault, DSP

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres élus par et parmi les médecins membres du département

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

Membres cooptés nommés par les membres élus

D^{re} Émilie Dupuis-Riendeau, RLS de La Côte-de-Gaspé
 D^{re} Audrey Perry-Melançon, RLS de La Côte-de-Gaspé
 D^{re} Martine Beauchamp, RLS de la Baie-des-Chaleurs
 D^r Guillaume Hardy, RLS de La Haute-Gaspésie
 D^r Steve Lessard, CISSS des Îles
 D^{re} Justine Galarneau-Girard, RLS de la Baie-des-Chaleurs
 D^{re} Myriam Gosselin, RLS de La Côte-de-Gaspé

Personne-ressource

M. André Boudreau, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction des services professionnels

Le comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

M^{me} Sabrina Tremblay, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (présidente)
 M^{me} Isabelle Daigneault, pharmacienne au CISSS des Îles (élue)
 M. Jean-Sébastien Laliberté-Gemme, pharmacien propriétaire (élu)
 M. Laurent Carbonneau-Lebeau, pharmacien propriétaire (élu)
 M^{me} Lynnette McGregor, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (élue)
 M^{me} Sonia Arsenault, pharmacienne salariée en pharmacie communautaire, RLS de La Côte-de-Gaspé
 M. Vincent Peirera Bourque, pharmacien salarié en pharmacie communautaire, Îles-de-la-Madeleine
 M^{me} Julie Chabot, pharmacienne salariée en milieu communautaire
 M^{me} Nancy Richard, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (chef du département de pharmacie du CISSS de la Gaspésie)
 M^{me} Emmanuelle Huot, pharmacienne d'établissement, CISSS des Îles (chef du département de pharmacie du CISSS des Îles) (membre d'office)
 M. Jean-François Sénéchal, directeur adjoint à Direction des services professionnels, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (membre invité)
 M^{me} Marie-Ève Hunter, infirmière clinicienne et conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Gaspésie, RLS du Rocher Percé (membre invité)
 M^{me} Marie-Ève Huet, adjointe à la direction, Direction des services professionnels (membre invité)

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

M^{me} Chantal Duguay, PDG
 M^{me} Johanne Méthot, DSI et directrice temporaire de la vaccination
 M. Maxime Bernatchez, directeur adjoint à la DSI
 M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, présidente, gestionnaire des risques et coordonnatrice de l'agrément – RLS de La Côte-de-Gaspé
 M^{me} Ariane Provost, vice-présidente, agente de communication, infirmière clinicienne et équipe volante SAPA – RLS de la Baie-des-Chaleurs
 M^{me} Gabrielle Chrétien, secrétaire, infirmière praticienne spécialisée – RLS du Rocher-Percé (congé maternité)
 M^{me} Marie-Josée Thériault, agente de communication, infirmière – RLS de La Côte-de-Gaspé
 M^{me} Véronique Cavanagh, infirmière clinicienne – RLS de la Baie-des-Chaleurs
 M^{me} Stéphanie Bujold-Bourget, conseillère en prévention des infection – RLS du Rocher-Percé (congé maternité)
 M^{me} Marie-Ève Hunter, conseillère clinique en soins infirmiers en remplacement de Stéphanie Bujold-Bourget – RLS du Rocher-Percé
 M^{me} Christiane Rheault, infirmière praticienne spécialisée – RLS de La Haute Gaspésie
 M^{me} Marie-Josée Cloutier, conseillère clinique en soins infirmiers – RLS de La Côte-de-Gaspé
 M. François Gendreau, infirmier clinicien – RLS de La Haute Gaspésie
 M^{me} Lynthia Moses Bujold, infirmière – RLS de la Baie-des-Chaleurs

Les mandats du CII

Pour chaque centre exploité par l'établissement, le CII 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 : l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière (LSSSQ, 2002-2003, article 370);
- Sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers (LSSSQ, 2002-2003, article 370);
- Sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population (LSSSQ, 2002-2003, article 370);
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention. (L.R.Q., c. S-4.2, article 221).

Autres mandats

- Adopter ses règlements concernant sa régie interne;
- Former un comité exécutif ou CECII (L.R.Q., c. S-4.2, article 224);
- Constituer un comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires (CIIA) (L.R.Q., c. S-4.2, article 223);
- Mettre en place des comités et statuer de leurs fonctionnements ainsi que la poursuite de leurs fins;
- Désigner un membre pour siéger sur le conseil d'administration de l'établissement tel que prescrit.

Fonctionnement du CECII

Le CECII réalise deux types de rencontres. Tout d'abord, la journée débute par un comité de travail permettant aux membres de statuer et d'échanger sur les divers documents soumis en consultation. Durant cette rencontre, les membres consultent les documents, évaluent les impacts sur la pratique infirmière et élaborent des stratégies d'actions afin de représenter adéquatement les infirmiers et infirmières du CISSS de la Gaspésie. La deuxième partie de la rencontre est la rencontre officielle, en présence des membres d'office, durant laquelle le CECII transmet le fruit de ses discussions pour adoption ou recommandations aux différentes instances.

Réalisations

- Organisation d'activités pour souligner la semaine de la profession infirmière, en collaboration avec la DSI pour tous les RLS (4 activités reconnaissances avec des personnalités connues de la Gaspésie);
- Participation de la présidente et de la vice-présidente aux Tables CII avec l'ACIIQ;
- Participation des membres du CECII à des conférences offertes par l'ACIIQ;
- Proposition d'un plan d'amélioration concernant les visites de l'OIIAQ;
- Réorganisation des activités sous forme de séances de consultation et d'approbation de document en raison de la pandémie;
- Proposition d'un avis à l'OIIQ en vue des États généraux de mai 2021;
- Mise à profit de l'expertise des membres lors de consultations pour l'élaboration de différents documents;
- Représentation des infirmières et des infirmiers au sein des comités suivants :
 - Comité régional de gestion des risques et de la qualité;
 - Campagne de recrutement;
 - Conseil d'administration.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)

Composition du comité

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) est composé de dix (10) membres élus et de trois (3) membres cooptés par et parmi les membres du conseil, ainsi que de la présidente-directrice générale et de la personne que cette dernière désigne à cette fin. Ce comité exerce tous les pouvoirs et les responsabilités du conseil multidisciplinaire.

RLS de La Haute-Gaspésie

M. Jean-François Devloo (président), psychologue/neuropsychologue, Direction des programmes en déficience et réadaptation physique

M^{me} Isabelle Rouleau, (responsable des communications), physiothérapeute, APPR à la Direction des services multidisciplinaire, volet réadaptation

RLS du Rocher-Percé

M^{me} Andréanne Ritchie, ergothérapeute, Direction des programmes en déficience et réadaptation physique

M. Bruno-Pierre Godbout, thérapeute en réadaptation physique

RLS de la Baie-des-Chaleurs

M^{me} Nancy Gédéon (secrétaire et vice-présidente), APPR à la Direction de santé publique/répondante régionale en santé mentale

RLS de La Côte-de-Gaspé

M^{me} Marie-Hélène Kelly, travailleuse sociale, APPR à la Direction des services multidisciplinaires, volet psychosocial

Membres d'office et désignés par la présidente-directrice générale

M^{me} Chantal Duguay, PDG

M^{me} Ann Soucy, directrice des services multidisciplinaires

Membres cooptés

M^{me} Andréanne Gauthier, technicienne en éducation spécialisée à la Direction des programmes en déficience et réadaptation physique – RLS de La Haute-Gaspésie

Réalisations 2020-2021

Les principales actions suivantes ont été posées :

- Comité exécutif : 9 réunions ordinaires; 2 réunions extraordinaires; 2 consultations électroniques;
- Élaboration et suivi de l'échéancier du CM;
- Élaboration et suivi du plan de communication;
- Tenue des élections en octobre 2020;
- Tenue de l'AGA en novembre 2020;
- Révision du règlement de régie interne du CM;
- Désignation d'un membre du CM sur le comité provincial OCCI de l'ACMQ;
- Mise en place d'un comité de pairs (archivistes médicales);
- Envoi d'une capsule d'information aux membres du CM;
- Participation du président à des « causeries matinales » par Teams avec les présidents des autres CM du Québec;
- Présentation du PowerPoint sur les comités de pairs aux groupes suivants : équipe des maladies chroniques du RLS du Rocher-Percé, équipe des nutritionnistes du CISSS de la Gaspésie;
- Présentation au CECM du PQPTM (Programme québécois pour les troubles mentaux) par M^{me} Mélissa Vallée, travailleuse sociale;
- Mise en place d'un sous-comité « Midis-conférences »;
- Désignation, par le CM, d'un membre sur le C. A. du CISSS de la Gaspésie.

Demandes de consultation au CECM pour les documents suivants

- Politique de gestion de la non-disponibilité de l'utilisateur;
- Cadre de référence pour l'oxygénothérapie à domicile;
- Cadre de référence – Mesures d'encadrement clinique;
- Ordonnance collective – Administration des vaccins contre l'influenza et le pneumocoque (inhalothérapeutes);
- Procédure d'identification des usagers;
- Guide de soutien en télésanté : lignes directrices et bonnes pratiques.

Bons coups de l'année 2020- 2021

- Mise en place d'un comité de pairs par les archivistes médicales, en collaboration avec le CM et la DSM;
- Mise en place d'un sous-comité « Midis-conférences », lequel a eu pour résultats la présentation de 2 midis-conférences réalisés par des membres du CM.

LES FAITS SAILLANTS

La Direction du programme Jeunesse (DProgJ)

- Mise en place du programme CAFE (Crise Ado-Famille-Enfance) pour le RLS de La Haute-Gaspésie;
- Mise en place de la responsabilité administrative et fonctionnelle des employés en santé publique des RLS par les chefs de l'administration des programmes jeunesse afin de permettre une gestion de proximité;
- Poursuite de l'implantation d'approches cliniques novatrices en internat pour les jeunes, en collaboration avec Boscoville;
- Entrée en fonction d'un coordonnateur des programmes jeunesse – réadaptation et hébergement;
- Entrée en fonction d'une chef de service régionale en pédopsychiatrie et services intégrés jeunesse;
- Entrée en fonction d'une répondante régionale du programme en négligence;
- Mise en place et suivi des mesures en prévention et contrôle des infections dans chacune des équipes jeunesse et unités de réadaptation jeunesse durant la pandémie;
- Aire ouverte : déploiement de 2 sites (Grande-Rivière et Côte-de-Gaspé). Pour Grande-Rivière, un site temporaire est en place, mais pour Côte-de-Gaspé, nous sommes à regarder un endroit dans le milieu.

Aire ouverte

Aire ouverte est un modèle d'offre de services intégrés qui s'adresse aux jeunes de 12 à 25 ans, inspiré par l'initiative australienne *Headspace* qui propose un programme de réseau de services intégrés pour les jeunes. **L'objectif : rejoindre le maximum de jeunes** en besoin de services, dont plus particulièrement les jeunes plus vulnérables ou méfiant par rapport aux services traditionnels. Il s'agit donc d'un changement de paradigme dans l'organisation des services de proximité.

Les services sont offerts en complémentarité, continuité et fluidité avec les partenaires institutionnels et communautaires du milieu, de même que toutes les directions intra et interétablissement, selon des heures d'ouverture adaptées à la réalité des jeunes (jour, soir, fin de semaine), avec ou sans rendez-vous, et mettant à profit les technologies informationnelles qui sont déjà à leur portée (Instagram, Facebook, etc.).

L'implication des jeunes, des familles et des partenaires occupe une place centrale dans la définition de l'offre de service de proximité à offrir aux jeunes de 12 à 25 ans au sein de la communauté.



Mise en place de deux projets « Aire ouverte », regroupant un comité de jeunes, un comité de familles et un comité directeur de partenaires. Deux équipes d'intervenants sont en fonction depuis quelques mois. Pouvant compter sur la mobilisation des jeunes, des familles et de l'ensemble des partenaires œuvrant auprès des jeunes de 12 à 25 ans, Aire ouverte apportera des réponses aux besoins des jeunes en tenant compte des réalités qu'ils vivent.

Sage-femme

[Sous la gouvernance de la DProgJ jusqu'au 16 septembre 2020, puis sous la gouvernance de la DGA et de la DSI du 17 septembre 2020 au 28 mars 2021. De retour sous la gouvernance de la DProgJ depuis le 29 mars 2021]

Le service de sage-femme s'est adapté à plusieurs imprévus majeurs durant sa première année de service à la population. La pandémie de la COVID-19 a incité l'instauration de mesures créatives afin de répondre aux exigences de la santé publique, tout en offrant un service sécuritaire et de qualité pour la clientèle du service de sage-femme. Que ce soit pour l'accroissement de la désinfection, la modification du matériel et du fonctionnement pour les visites et les accouchements à domicile, les consultations et réunions d'équipe en visioconférence, le dépistage des personnes à risque et le délestage de certains rendez-vous, tout a été mis en œuvre pour s'adapter à cette nouvelle réalité.

La COVID-19 a également entraîné la suspension du projet de collaboration spécifique avec les premières nations de Gesgapegiag. En attendant de débiter les services pour la communauté, les sages-femmes se sont concentrées sur l'amélioration de leurs connaissances autour de la réalité, de l'histoire et des droits des peuples autochtones.

Le recrutement de sages-femmes a lancé le début de l'offre d'accouchement dans la communauté. De plus, l'obtention d'un 0,2 ETC sage-femme a permis l'embauche de deux sages-femmes cliniciennes à 0,8 ETC, ce qui consolide la première étape du développement de la pratique sage-femme en Gaspésie.

Le CISSS de la Gaspésie, en collaboration avec le MSSS, a octroyé une bourse d'étude à une étudiante sage-femme qui terminera sa formation en mai 2022. Elle se joindra donc à l'équipe de sage-femme pour une durée minimale de trois ans.

L'analyse des sondages de satisfaction de la clientèle révèle un très haut taux de satisfaction relié au service de sage-femme et à la collaboration interprofessionnelle lors des transferts de soins.

Le service de sage-femme a offert du soutien à la population de la Baie-des-Chaleurs en lien avec les problématiques d'allaitement, durant l'absence de l'infirmière en périnatalité, la ressource locale en allaitement.

Accouchements et transferts

Sur 25 accouchements, 18 ont débuté avec une sage-femme et 7 se sont soldés en transferts en cours de travail. Sur ces 25 accouchements, 6 ont débuté à domicile et une femme a été transférée durant l'accouchement.

Le service de sage-femme est maintenant bien lancé dans la Baie-des-Chaleurs, première phase de déploiement en Gaspésie. Au cours d'une première année complète de fonctionnement clinique bien active et parsemée de défis colossaux, le service de sage-femme récolte d'excellents commentaires de satisfaction de la clientèle et a réussi à recruter deux sages-femmes d'expérience pour compléter l'équipe clinique, et ainsi consolider, la première phase de développement.



La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Dans la dernière année, le travail auprès des enfants et des familles en besoin de protection a dû être adapté au contexte de pandémie. Sachant le besoin d'être constamment présents sur le terrain, les intervenants ont dû ajuster leurs méthodes de travail afin d'assurer la sécurité des enfants, des familles, mais aussi leur propre sécurité et celle de leur propre famille. Des efforts importants ont été déployés afin de garder le contact direct auprès des personnes vulnérables dans leurs milieux de vie.

Réalisations

- Adaptation des professionnels, le maintien et l'intervention en continu auprès des familles en contexte de pandémie;
- Gestion importante de fluctuation d'entrées de signalements lors des fermetures et réouvertures des organismes et établissements du milieu, dont les écoles;
- Intégration des outils technologiques et informatiques auprès des professionnels afin de favoriser leur travail auprès de la clientèle;
- Travaux importants au courant de l'année en lien avec la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

Enjeu

Le manque de main-d'œuvre important, surtout en lien avec le bilinguisme et l'obligation de certaines activités réservées en protection de la jeunesse.

La Direction des programmes en déficiences et en réadaptation physique (DPDRP)

L'offre de service à la population présentant une déficience a été grandement influencée par la pandémie et l'état d'urgence décrété en début d'année financière. L'organisation des services, modulée en fonction des directives ministérielles, s'est adaptée au gré de l'évolution de la situation.

- Délestage de l'offre de service : les intervenants ont été appelés à prêter main-forte aux secteurs présentant des besoins prioritaires (CHSLD, DPJ, clinique de dépistage, RAC);
- Maintien des services jugés essentiels;
- Développement des services offerts à distance (téléréadaptation), par l'entremise de plateforme informatique;
- Adaptations majeures dans les milieux de réadaptation (confinement en chambre, repas individuel, création de bulles, etc.).

En cours d'année, les travaux portant sur des projets régionaux ou nationaux ont repris. Parmi ceux-ci, notons :

Le programme Agir tôt 0-5 ans

- Consolidation du financement accordé à l'établissement permettant d'entrevoir un développement sur le plan des ressources humaines à la hauteur de 14,1 ETC. En date du 31 mars 2021, 50 % des postes sont pourvus d'un titulaire et des affichages sont en cours;
- Début des travaux en vue d'adapter la trajectoire nationale à la réalité régionale.

Résultats des indicateurs suivis au plan national :

- Respect du taux d'accès de 100 % en DI-TSA (amélioration) et 65 % en DP (amélioration);
- Délai d'accès en TSA de 37,4 jours (cible atteinte).

Le continuum de services pour les personnes ayant ou étant à risque de subir un AVC

- Les travaux visant l'implantation des différentes stratégies prévues au plan d'action sont repris en collaboration avec les directions concernées.

Le déploiement des services de proximité en physiothérapie

- La mise en œuvre du projet est active dans le RLS du Rocher-Percé. Le personnel concerné et la partie syndicale ont été rencontrés. L'opérationnalisation devrait se terminer au cours de l'année 2021-2022.

Plan d'action visant à prévenir le déconditionnement

- Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action visant à prévenir le déconditionnement de la clientèle vulnérable, et ce, au plan psychologique, physique et nutritionnel.

Développement de nouvelles places en activités socioprofessionnelles

- Le financement reçu a permis le développement de 5 places supplémentaires en activités socioprofessionnelles offertes en établissement pour la population adulte présentant une déficience.

Bonification du continuum résidentiel pour les personnes présentant une déficience

- Maisons alternatives :
 - L'établissement s'est vu accorder le financement nécessaire au développement de 12 places résidentielles en vue de répondre au besoin en hébergement de la population présentant un profil de besoin nécessitant des services d'assistance, de soutien et d'accompagnement élevé 24 h/7jours;
 - Le projet est travaillé en étroite collaboration avec la direction SAPA, considérant qu'il est jumelé au projet de développement de la Maison des aînés;
- Logement social et communautaire.

Un projet de développement de places d'hébergement, porté par un organisme communautaire, a été déposé et accepté au plan ministériel. Le projet vise le développement de 12 places d'hébergement supplémentaires.

La Direction de la santé mentale (DSM)

Services sociaux généraux

Volet Info-social

Durant la dernière année, nous avons eu une augmentation du nombre d'appels à Info-social (près de 300 %). Il a donc été nécessaire de rehausser les effectifs mis en place. Cette augmentation de demandes de service a aussi été présente au niveau de la porte d'entrée de l'accueil des CLSC (AAOR) et des GMF. Ceci témoigne de la détresse psychologique chez la population depuis la pandémie. Des investissements financiers du MSSS ont permis l'embauche d'intervenants supplémentaires, ainsi que la mise en place des mesures d'appoints. Des rencontres régulières avec les milieux scolaires et une collaboration avec les partenaires du réseau (municipalité, maison des jeunes, travailleurs de milieu, SQ, etc.) ont permis de mettre des trajectoires de services adaptées aux besoins de la clientèle vulnérable.

Santé mentale

Le CISSS de la Gaspésie a déployé le Programme québécois pour les troubles mentaux chez l'adulte (PQPTM). Il a été présenté à différentes instances pour l'approbation et sera déployé au programme jeunesse à l'automne 2021. Ce programme permettra de mieux baliser l'offre de service en santé mentale.

Le programme Premier épisode psychotique (PIPEP) a aussi été déployé, visant les 12 à 35 ans. Un travail de collaboration se fait avec le programme Jeunesse. Des équipes multidisciplinaires, avec le soutien d'un psychiatre et/ou d'un pédopsychiatre, sont présentes partout sur le territoire. Durant la pandémie, des plans d'action ont été élaborés avec les partenaires pour venir en aide aux clientèles présentant des troubles d'anxiété. Nous développons différentes offres de service, qui vont de la thérapie individuelle à des rencontres de groupe, ainsi que des ateliers de sensibilisation et d'information pour mieux faire face aux situations difficiles. Nous avons remarqué une hausse de demandes pour de la psychiatrie légale, ce qui a engendré une augmentation d'occupation de nos lits en psychiatrie. Nous avons aussi créé une unité COVID-19 de 4 lits en psychiatrie au CHSLD Mgr-Ross. Le Programme d'accompagnement justice et santé mentale est maintenant déployé dans 3 RLS en Gaspésie. Un travail de proximité est en place avec le ministère de la Justice, ce qui facilite la prise de bonne décision clinique.

Itinérance

Un plan d'action a été élaboré afin de soutenir les clientèles vulnérables sans domicile fixe. Des places additionnelles ont été créées dans l'ensemble de la région, telles qu'une maison de chambres à Chandler et des appartements dans la Baie-Des-Chaleurs. Des subventions non-récurrentes du MSSS ont permis de soutenir financièrement les clientèles vulnérables à passer au travers des mois plus difficiles, lié à la COVID-19. Nous avons eu régulièrement des rencontres avec les organismes du milieu tels que les centres multi-clientèles et les maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes violentées dans un contexte conjugal. Nous avons développé différentes trajectoires pour assurer la sécurité de la clientèle et du personnel tout au long de l'année. Quelques fois, nous avons dû demander la collaboration des motels et des hôtels pour de l'hébergement. Des échanges ont eu lieu avec les urgences des hôpitaux pour la trajectoire de services.

Dépendance

Nous avons assuré une présence plus accrue dans les milieux scolaires, lorsque permis pendant la pandémie, afin de prévenir les risques d'abus de substances. Nous avons aussi sensibilisé la population aux risques de la cyberdépendance en raison de l'isolement de la clientèle jeunesse. Des échanges réguliers ont été faits avec la Direction de la santé publique et des travailleurs de milieu pour offrir des outils de prévention et promotion aux familles.

La Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

La dernière année a mis en relief les grands défis auxquels nous sommes confrontés en regard de l'organisation des services aux aînés et leurs proches aidants :

- Le contexte de pandémie a imposé l'optimisation des mesures d'hygiène et de salubrité dans les diverses installations du CISSS et à domicile afin de répondre aux directives du ministère et le renforcement des équipes de prévention des infections dans les divers milieux de vie dont les CHSLD, les RI et les RPA;
- L'équipe SAPA a été impliquée dans la gestion des éclosions en CHSLD, mais aussi dans les quelques RI et RPA du territoire qui ont été touchées par la COVID-19;
- Toujours en lien avec le contexte pandémique, nous avons développé des outils de communication entre les résidents et leurs proches, notamment par l'utilisation des tablettes pour faire des rencontres style FaceTime. Ce moyen de

communication restera d'actualité après la pandémie, puisqu'il a démontré ses bienfaits et répond à un besoin, principalement pour les proches qui sont hors région et même hors pays; les tablettes électroniques ont été déployées en CHSLD, mais également en RI et RPA ainsi qu'en SAD, selon les besoins;

- Nous avons procédé, avec la collaboration de la Société Alzheimer Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, à l'actualisation et au rehaussement des compétences du personnel en RPA et RI offrant des soins aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs; ainsi, un programme de formation, sous forme de courtes capsules, disponibles sur Internet et de coaching a été développé et donné aux employés de plusieurs RPA et RI du territoire. Les commentaires positifs reçus nous inciteront à poursuivre et à étendre ce projet vers d'autres ressources d'hébergement;
- Nous avons aussi assuré le déploiement de formations de soutien psychosocial aux personnes proches aidantes à domicile et en CHSLD sur l'ensemble du territoire; près d'une centaine d'entre elles ont été rejointes par ce projet, grandement apprécié selon les commentaires des participants;
- L'amélioration des services dans les CHSLD, tels que les soins buccodentaires et les soins de pied;
- Les effets bénéfiques d'avoir un gestionnaire responsable et des chefs d'unités en CHSLD. Cela favorise une gestion de proximité et une réponse rapide aux résidents, aux personnes proches aidantes et aux diverses situations qui se présentent;
- L'intégration des étudiants aux services aux aînés favorise l'intergénérationnel. Plusieurs d'entre eux ont travaillé en CHSLD afin d'animer les milieux de vie et stimuler les résidents, ainsi qu'à domicile en support aux diverses équipes. En plus, d'être un moyen pour faire connaître le travail dans le domaine de la santé, les étudiants sont des employés en devenir au sein de notre réseau;
- Implication de la Direction SAPA aux travaux qui culmineront avec la construction d'une Maison des aînés et alternative en Gaspésie, dont l'ouverture est prévue en 2022;
- Poursuite des démarches pour implanter une maison de répit de type Gilles-Carle. Les partenaires ont été identifiés et les travaux sont en cours avec la Fondation Gilles-Carles et le MSSS;
- Au niveau des indicateurs en SAD, les cibles atteintes avec beaucoup d'efforts et de fierté de la part de nos équipes sont : le nombre d'heures de services, le nombre d'usagers desservis et le nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que le pourcentage de personnes suivies et décédées à domicile.

Enjeux

- La rareté des ressources, tant au niveau de notre CISSS que de nos partenaires dans la communauté, a représenté un défi majeur, relevé en grande partie par la collaboration et l'entraide entre les diverses organisations. Les employés du CISSS de la Gaspésie ont également été davantage présents dans certaines résidences pour aînées et en RI, ainsi qu'à domicile, afin de répondre aux besoins des personnes dans leur milieu de vie;
- Malgré le rehaussement des postes des auxiliaires de la santé et des préposés à temps plein, il y a des enjeux de pénurie, de mouvement et de rétention de personnel, tant à domicile qu'en hébergement. Le recours à la main-d'œuvre indépendante est un défi de taille dans la stabilité des suivis auprès des aînés;
- Une attention particulière devra être portée à l'approche milieu de vie en CHSLD en raison de toutes les règles mises en place en contexte de pandémie;
- La pandémie a provoqué du déconditionnement chez les aînés et a alourdi, de façon significative, la clientèle à desservir à domicile et en hébergement. Notre réponse aux besoins des aînés a été ajustée en conséquence, car nous avons rehaussé les équipes en CHSLD afin d'adresser la question du déconditionnement. Différentes activités de prévention du déconditionnement ont également été offertes à domicile et dans certaines RI et RPA du territoire, en collaboration avec les équipes de la Santé publique.



Aménagement COVID-19 au CHSLD de Maria

La Direction des soins infirmiers (DSI)

Volet opérationnel

- Stabilité au sein de la gouvernance de la DSI relativement aux gestionnaires;
- Aucun délestage d'activités, et ce, même avec l'arrivée de la 2^e vague liée à la COVID-19;
- Augmentation légère de la durée moyenne de séjour dans les urgences (1,3 heures) comparativement à 2019-2020 (11,5 heures en 2020-2021 et 10,2 heures en 2019-2020), ce qui est négligeable considérant que 33 % des lits en courte durée servaient aux zones COVID-19;
- Intensification de l'approche de coordination interdirection, permettant ainsi de continuer d'assurer une fluidité dans la trajectoire du patient;
- Intensification des services de première ligne, notamment en maladies chroniques;
- Consolidation de la réorientation des P4 et des P5;
- Déploiement de postes de conseillères en soins obstétricaux et d'infirmières cliniciennes en néonatalogie;
- Mise en place d'un comité d'enseignement et d'amélioration continue;
- Stabilisation des équipes dans 3 RLS;
- Activités de reconnaissance lors de la semaine de la profession infirmière avec artistes locaux.

Enjeux

- Ressources humaines;
- Stabilité des équipes;
- Maintien des services.

Volet pratiques cliniques

- Consolidation de la gouvernance de la DSI en matière de pratiques cliniques;
- Agrandissement du mandat du comité clinique et intégration des membres de la DQEPE;
- Formation des infirmières techniciennes sur l'évaluation physique et mentale d'un usager symptomatique;
- Programme d'intégration et d'orientation des harmonisés pour les externes, candidates et infirmières;
- Participation à la politique d'établissement sur la rédaction de notes au dossier en soins infirmiers;
- Adoption de la règle de soins infirmiers encadrant les soins et services dispensés par des aides-soignants;
- Travaux de transitions avec les IPS-PL pour l'implantation de leur pratique autonome (11 postes sur 12 IPS-PL pourvus pour la Gaspésie);
- Procédure harmonisée d'utilisation des pompes à analgésie contrôlée PCA;
- Projet avec le Cégep de la Gaspésie pour les stages terminaux en soins infirmiers sur le territoire du Rocher-Percé;
- Projet d'audits PCI par les étudiantes de première année en soins infirmiers.

Enjeux

- Ressources humaines;
- Défi de capacité de répondre aux demandes et aux besoins dans l'ensemble des directions cliniques;
- Défi de capacité à supporter les secteurs cliniques en soins infirmiers.

Initiative de soutien en soins obstétricaux et de néonatalogie

Le 24 août dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) répondait favorablement au projet « Initiative de soutien en soins obstétricaux et de néonatalogie du CISSS de la Gaspésie » déposé en mars 2020. Le MSSS a tenu à saluer la qualité du projet et des mesures présentées, car les mesures dégagées par le comité de travail s'inscrivent en cohérence avec les orientations ministérielles dans le but de favoriser une offre de service de proximité, de qualité et sécuritaire en obstétrique et en néonatalogie.

Ainsi, il confirmait l'octroi d'un montant récurrent de 597 900 \$ pour l'année financière 2020-2021, afin de procéder à l'embauche de :

- 5 équivalents temps complet (ETC) infirmières cliniciennes (monitrices) en obstétrique, ainsi répartis :
 - 1 ETC à l'Hôpital de Chandler;
 - 1 ETC à l'Hôpital de Gaspé;
 - 1 ETC à l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts;
 - 1 ETC à l'Hôpital de Maria;
 - 1 ETC supplémentaire (couverture des vacances, mandats régionaux, etc.);
- 2 postes d'infirmières 7/14 en néonatalogie à l'Hôpital de Maria.

Ce projet consiste en la mise en place d'un véritable continuum de services et d'activités intégrés de périnatalité et d'obstétrique à l'intérieur de chacun RLS :

- Compléter la mise en place des comités cliniques de périnatalité et d'obstétrique dans chacun des RLS en intégrant l'ensemble des acteurs concernés (ASI, infirmières en périnatalité, gestionnaires, médecins de famille et spécialistes, partenaires d'allaitement et autres);
- Consolider les équipes d'obstétrique au sein de chaque installation hospitalière, tout en préservant le caractère distinct des milieux, et prendre assise sur l'expertise et les forces en présence :
 - Dotation des postes;
 - Adaptation du fonctionnement selon les meilleures pratiques;
 - Rassembler les forces de chaque milieu obstétrical afin de créer un véritable réseau d'apprentissage et de partage de connaissance au sein du CISSS de la Gaspésie;
- Assurer et consolider les soins et les services en néonatalogie de proximité dans chaque RLS par un leadership fort et le soutien par l'équipe désignée au CISSS de la Gaspésie;
- Harmoniser et normaliser un certain nombre de procédures, de protocoles médicaux et de soins infirmiers au sein du département d'obstétrique et de la Direction des soins infirmiers, de manière à assurer une cohérence d'ensemble;
- Convenir de normes communes au sein de l'établissement dans la reconnaissance des standards cliniques attendus, notamment en ce qui concerne la pratique infirmière (infirmière novice versus infirmière experte, etc.);
- Organiser les communications de façon efficace à l'intérieur de chacun des RLS et au sein du CISSS de la Gaspésie.



La Direction des services multidisciplinaires (DSM)

La pandémie s'est avérée un défi de taille pour la Direction des services multidisciplinaires. Que ce soit en matière de services cliniques comme l'inhalothérapie, l'imagerie médicale, l'électrophysiologie et les maladies chroniques, ou au niveau des services administratifs tels que l'accueil, la prise de rendez-vous, l'admission et les archives, tous ont largement été affectés et ont contribué favorablement à passer à travers la tempête en unisson et avec succès.

Du recrutement à la formation du personnel, en passant par l'opérationnalisation de ces nouveaux services et à la gestion quotidienne du personnel, la DSM a également contribué à :

- La mise en place du service d'agents de repérage dans ses installations;
- L'ajout du service de sentinelles dans ses hôpitaux;
- Au déploiement du service d'escouades sanitaires sur le territoire gaspésien afin de soutenir la prévention des infections;
- La mise en place d'un service de dépistage de la COVID-19 sur son vaste territoire;
- Au soutien des activités et différentes stratégies pour contenir la propagation du virus. Ce service commence par la prise de rendez-vous, au dépistage, à l'analyse des échantillons et à la divulgation des résultats. La vigie et la performance de ce processus sont une collaboration avec la Direction régionale de la santé publique.



Décembre 2020 est marqué par le début de la campagne de vaccination contre la COVID-19. De façon proactive, l'équipe de la DSM, en collaboration avec la DRI et la DRHCAJ, s'est mise en action dans les mois précédents pour définir la stratégie de vaccination. Elles ont recensé le portrait de la population par village et par groupe d'âge afin de préparer le registre des employés par secteur d'activités. Chaque gestionnaire de l'établissement a été interpellé pour valider le registre des employés et valider l'acceptation à la vaccination. Une centrale téléphonique pour la prise de rendez-vous et l'obtention d'information a été mise en place. Lorsque le ministère a communiqué sa stratégie de vaccination, la DSM était prête :

- Standardisation des processus administratifs et consolidation des systèmes clinico-administratifs critiques permettant une approche d'accueil de prise de rendez-vous plus uniforme pour notre clientèle;
- Unification des systèmes permettant d'augmenter le soutien et le partage de connaissances au niveau régional, en plus d'offrir une plus grande mobilité du personnel pour contrer la pénurie de la main-d'œuvre dans ces secteurs d'activités;
- Déploiement de l'index patient régional;
- Déploiement des systèmes d'admission-départ-transfert (ADT);
- Déploiement des systèmes de rendez-vous des 4 RLS du CISSS de la Gaspésie;
- Planification des horaires de vaccination avec les responsables des cliniques de masse selon les arrivages de vaccins;
- Appels téléphoniques pour combler les plages horaires, en tenant toujours compte des groupes prioritaires;
- Soutien durant les jours de vaccination en offrant des services d'agents de repérage, d'agents à l'accueil et à l'inscription des usagers et d'agents à l'inscription au registre de vaccination du Québec;
- Élaboration du rapport du nombre de doses offertes versus du nombre d'inscriptions au registre de vaccination du Québec.

Conformément à la mission d'encadrer la pratique et d'assurer la qualité, la pertinence, l'efficacité et l'efficience des pratiques professionnelles dans le cadre de la prestation de soins et services offerts dans les différents programmes clientèle, la DSM, malgré sa petite taille, déploie tous ses efforts pour faire connaître ses services et faire valoir sa valeur ajoutée auprès des professionnels de l'établissement. En plus de répondre aux différentes demandes de ses membres, l'équipe développe et déploie des outils pour aider les professionnels dans leurs fonctions.

- Application d'un cadre de référence des mesures d'encadrement clinique qui offre des services de mentorat, de communauté de pratique, de consultation clinique d'intervenants experts et de consultations cliniques relatives aux cas complexes (comité de concertation).

Autres activités :

- Accueil :
 - Message d'accueil des divers systèmes téléphonique adapté selon l'évolution de la pandémie;
 - Agents de repérage et de prévention des infections;
- Archives :
 - Fermeture du guichet d'accès – demande d'accès en présence;
 - Mise en place d'une nouvelle transmission de données via Med-Echo;
- Maladies chroniques :
 - Délestage – suivi de groupe;
 - Intensification des services individuels et visites à domicile;

- Délestage – PQDCS :
 - Arrêt des mammographies de dépistage;
 - Arrêt des envois par la poste;
- Délestage – Imagerie médicale :
 - Clients urgents et semi-urgents;
 - Adaptation des différentes salles (tomodensitométrie, fluoroscopescopie, graphie, échographie) en pression négative;
 - Définition de trajectoires de circulation des usagers et du personnel;
- Inhalothérapie :
 - Révision des protocoles d'intubation;
 - Réorganisation des horaires de travail, mise en place d'un quart de soir et garde double les fins de semaine pour la période de pandémie;
 - Organisation d'unités COVID-19 (matériel de réanimation, ventilateur, intubation, etc.).

Imagerie médicale

- Amélioration des délais d'attente dans tous les secteurs, et ce, malgré le délestage occasionné par la pandémie;
- Formation d'une 3^e technologue en IRM et en échographie;
- Recrutement de radiologistes dépanneurs réguliers;
- Réaménagement des locaux du département d'imagerie, dont l'accueil unique en imagerie médicale dans le RLS du Rocher-Percé;
- Remplacement du tomodensitomètre en Haute-Gaspésie.

Enjeux

- Disponibilité d'un radiologiste sur place pour l'exécution d'examen d'imagerie diagnostiques et thérapeutiques nécessitant la présence du spécialiste sur place;
- Disponibilité d'un radiologiste pour examens d'imagerie mammaire;
- Difficulté de recrutement d'un technicien autonome en échographie cardiaque (congé maternité);
- Difficulté de recrutement d'un technologue en médecine nucléaire.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

- Plan de reprise mené à terme à la suite du délestage occasionné par la pandémie;
- Vigie périodique instaurée pour les 3 indicateurs du PQDCS pour toutes les installations du CISSS de la Gaspésie (seront suivis en salle de pilotage, antérieurement sondé 4 fois par année);
- Maintient et respect des délais pour l'envoi de nouvelles participantes (2 fois par année), de rappels, de relances des non-répondantes, etc., ainsi que dans la prise en charge des 5 sites (incluant le CISSS des Îles).

Enjeux

- Retard de déploiement du nouveau du système d'information SI-PQDCS;
- Nouvelle trajectoire à instaurer dans les pratiques médicales;
- Démarches pour CDD-CRID pour l'Hôpital de Maria en cours;
- Démarches pour entente avec LIM pour les hôpitaux de Chandler et de Sainte-Anne des Monts;
- Appui dans la formation et la certification à compléter pour les technologues en mammographie, en collaboration avec l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.

Télésanté

- Les intervenants du CISSS ont été équipés pour la réalisation de consultations cliniques virtuelles (DI-TSA-DP, Santé mentale, Dépendances et services psychosociaux généraux, SAPA, Jeunesse, Soins infirmiers et Services professionnels);
- Nombreuses séances de formation sur les applications utilisées en télésanté;
- Création d'une page d'information-promotion télésanté sur le site Web du CISSS pour les employés (celle des usagers est à venir);
- Production d'un Guide de soutien en télésanté - Lignes directrices et bonnes pratiques, CISSS de la Gaspésie;
- Migration des activités de télésanté vers Teams (évaluation des besoins, formation et soutien);
- Élaboration du répertoire des services en télésanté au CISSS (en cours);
- Mise en œuvre de projets spécifiques :
 - Suivi virtuel en oncologie;
 - Téléconsultation avec médecins et professionnels de la santé;
 - Télécomparution en santé mentale et en jeunesse;
 - Télévisite entre les usagers et leurs familles;
 - Vigie des mesures de prévention des infections en RI-RTF;
 - Vigie préventive des symptômes des usagers en CHSLD;
 - Vigie préventive des symptômes des usagers en RPA.

Enjeux

- Identifier la télésanté à titre de priorité organisationnelle;
- Développer la transversalité de cette modalité de service;
- Nommer des ressources humaines dédiées à la télésanté au sein de l'établissement;
- Développer le rôle du pilote clinique dédié : conseiller clinique en télésanté pour accompagner les gestionnaires et les équipes cliniques en regard du développement de la télésanté;
- Développer le rôle du pilote technologique dédié : soutien des intervenants, accompagnement à l'utilisation des technologies disponibles et formation, au besoin;
- Assurer la promotion de la télésanté au sein de l'établissement, afin qu'elle devienne une modalité usuelle dans le continuum de soins de l'établissement;
- Assurer l'intégration des bonnes pratiques cliniques et technologiques en télésanté dans la pratique professionnelle des intervenants.

Pratiques cliniques

- Mise en place de plusieurs salles de pilotage opérationnelles en imagerie;
- Production du cadre de référence sur les mesures d'encadrement clinique;
- Soutien à la mise en place des mesures d'encadrement clinique (harmonisation des pratiques des CdP, création de nouvelles CdP, élaboration du bottin des experts du CISSS, utilisation du Réseau collaboratif d'expertise du RUISSS-UL);
- Soutien-conseil pour l'amélioration des pratiques professionnelles – projet d'évaluation de la qualité de l'acte professionnel chez les intervenants spécialisés à l'unité de réadaptation La Rade;
- Mise en place d'une section intranet visant le soutien à la pratique professionnelle (bottin des experts du CISSS, bibliothèque numérique, accès à Ovid (ressources documentaires scientifiques en sciences de la santé et des services sociaux du RUISSS de l'UM), précision des mandats des APPR de la DSM);
- Élaboration de différentes politiques et procédures en lien avec la qualité des soins et des services ou la qualité de l'acte professionnel (cadre de référence en oxygénothérapie à domicile, procédures visant l'harmonisation des pratiques des services des archives, guide de rédaction de la note au dossier de l'utilisateur (en cours)).

Poursuite de la mise en place de la structure de fonctionnement relative au Curateur public du Québec :

- Organisation de la formation « Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure pour les travailleurs sociaux » offerte par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;
 - Début du déploiement du projet de loi n° 18 « Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes ».

Réalisation du portrait gaspésien des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir (planification stratégique 2015-2020 du MSSS).

Enjeux

- Dans un souci d'efficacité et de cohérence dans l'application des meilleures pratiques, la DSM souhaite consolider son équipe de professionnels dédiés au développement de la pratique professionnelle;
- Le soutien aux pratiques professionnelles de la DSM s'effectue dans un contexte de transversalité qui nécessite la collaboration de nombreux acteurs;
- Développer des canaux de communication efficaces pour faire connaître les responsabilités de la DSM concernant le développement de la pratique professionnelle au sein de l'établissement (directeurs, gestionnaires et intervenants);
- La gouvernance clinique, associée à la vigie de la qualité de la pratique professionnelle et de l'organisation du travail, implique un travail conjoint de la DSI, de la DSP et de la DSM concernant les trajectoires de soins et de services, une collaboration relative aux enjeux communs et la mise en place de mécanismes de communication efficaces. Un leadership partagé et une collaboration formalisée doivent être instaurés.

Électrophysiologie médicale

- Partage du technologue du RLS du Rocher-Percé avec le RLS de La Côte-de-Gaspé (tests spécifiques en neurologie);
 - Support d'une infirmière auxiliaire pour effectuer certaines activités (indice tibio-huméral (ITH), électrocardiogramme (ECG) au repos, installation d'un Holter et mesure ambulatoire de pression artérielle (MAPA);
- Formation (stage en cours) de la technicienne en électrophysiologie médicale dans la Baie-des-Chaleurs, afin de diminuer le volume et les délais d'attente pour la réalisation d'échographies cardiaques sur une base autonome;
- Maintien des services, malgré la pandémie et les congés de maladie.

Enjeux

- Découverte partielle associée à la pénurie de main-d'œuvre et difficultés de recrutement de ce type de professionnel.

Inhalothérapie

- Nouvelle politique en oxygénothérapie à domicile (Programme national d'oxygénothérapie à domicile (PNOD) en lien avec les exigences du MSSS;
- Instauration d'une garde supplémentaire pour répondre aux besoins associés à certaines situations (chirurgies et prises en charge des patients en isolement);
- Couverture d'une deuxième garde pour la COVID-19 pour les fins de semaine dans le RLS de La Haute-Gaspésie;
- Instauration de quart de soir sur période déterminée pour la COVID-19 en Haute-Gaspésie.

Enjeux

- La COVID-19 a entraîné une cessation temporaire de certaines activités en inhalothérapie, principalement les tests associés à la fonction respiratoire, ce qui a causé des retards dans le traitement de la charge de cas;
- Il y a une pénurie d'inhalothérapeutes dans le RLS de La Côte-de-Gaspé qui nous oblige à recourir à la main-d'œuvre indépendante pour couvrir les besoins de la clientèle.

Maladies chroniques

- Harmonisation de la pratique de gestion de cas et la gestion des listes d'attente;
- Intégration des services dans 2 RLS sur 4 (GMF, GMF-U, cliniques médicales privées, CLSC et SAD) pour la prise en charge des clients souffrant de maladies chroniques;
- Partenariat avec d'autres services pour améliorer la fluidité dans 2 RLS sur 4 (urgence, hospitalisation, services de deuxième ligne, médecine interne);
- Intégration de la prise en charge d'autres conditions de santé (douleur chronique, maladies rénales) (actuellement en cours).

Plusieurs projets d'amélioration continue sont en cours dans tous les RLS :

- Le modèle de prestation de soins en déploiement améliore l'offre de service de proximité par la création de partenariats avec les acteurs communautaires;
- Harmonisation de l'offre de service pour permettre à la population gaspésienne de bénéficier de services de qualité et de proximité (l'approche est déployée actuellement dans 2 RLS sur 4);
- Consolidation de l'approche intervenant de famille dans 2 RLS sur 4;
- Implantation de l'approche intervenant de famille dans 2 RLS sur 4 pour créer des liens de confiance avec les usagers et les médecins (en cours dans certains RLS);
- Autonomie des équipes interdisciplinaires par l'utilisation d'ordonnances collectives dans 2 RLS sur 4;
- Phase préparatoire d'un projet sur la qualité des soins : gestion des charges de cas et des listes d'attente;
- Réorganisation des suivis en présentiel, après la mise en place des mesures sanitaires strictes;
- Agilité des gestionnaires et des intervenants qui ont dû apprendre à travailler davantage à distance;
- Arrivée d'outils de communication avec vidéo (Zoom, Teams, Reacts, etc.).

Enjeux

Offre de service ébranlée par l'arrêt quasi immédiat des suivis en personne (autant au niveau des suivis individuels que des suivis de groupe).

- Pour l'année 2020-2021, le RLS de La Côte-de-Gaspé avait comme objectif d'améliorer la collaboration entre les professionnels. Un projet d'amélioration de l'offre de service dans ce RLS était en cours depuis fin 2019. Avec l'arrivée de la COVID-19 en mars 2020, les travaux ont été mis en suspend pour faire face à cette pandémie. L'objectif est alors reconduit à l'année 2021-2022. Nous avons espoir qu'avec la vaccination qui est en cours, les travaux pourront reprendre en septembre 2021. Un autre enjeu important est la non-disponibilité des ressources humaines. Nous faisons face à plusieurs absences (congés de maternité, congés de maladie, retraites), ajoutant à cela une pénurie de main-d'œuvre et l'offre de service en maladies chroniques sur le territoire devient de plus en plus difficile à maintenir.
- Le RLS de la Baie-des-Chaleurs avait comme objectif, pour l'année 2020-2021, d'intégrer la collaboration interprofessionnelle, l'approche intervenants de famille et de suivre l'utilisateur dans sa globalité. L'arrivée de la COVID-19, le délestage de certaines ressources et les nombreuses absences en lien avec des congés de maladie ont impacté le déploiement de cette nouvelle pratique intégrée pour la prise en charge des maladies chroniques. L'objectif sera reconduit pour l'année 2021-2022.
- Le RLS de La Haute-Gaspésie est celui le moins nanti en termes de ressources humaines en maladies chroniques au CISSS de la Gaspésie, avec seulement une infirmière budgétée au programme. En ce moment, le programme bénéficie de la présence d'un kinésiologue à 4 jours semaines (2 jours d'un poste physio SAD et 2 jours budget de rehaussement en temps de COVID-19). Un surcroît d'un an en nutrition a été accordé pour le Programme des maladies chroniques en février 2021. Cette dernière a débuté à la mi-mai 2021. Le poste d'infirmière en maladies chroniques est actuellement non occupé, donc l'infirmière du GMF doit couvrir l'ensemble du territoire à elle seule.

- Le RLS du Rocher-Percé doit poursuivre la consolidation et le rayonnement pour le CISSS. Les pratiques innovantes continuent d'émerger de ce RLS et cette tendance doit se poursuivre. L'enjeu principal est l'arrivée de plusieurs congés de maternité en même temps (-3 infirmières cliniciennes). Avec la pénurie de main-d'œuvre, nous travaillons fort à revoir l'organisation de l'offre de service en prévision d'une incapacité de remplacer tous les intervenants.

La Direction des services professionnels (DSP)

Bons coups

Avec l'arrivée de la pandémie :

- Amélioration des communications par des rencontres régulières avec les chefs de département et les membres du CECMDP (parfois plusieurs fois par semaine);
- Rencontres d'information et d'échanges avec tous les médecins et le directeur régional de la Santé publique au sujet des directives du MSSS;
- Rencontres d'information entre la DSP et tous les médecins;
- Mise en place d'un protocole d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) adapté à l'évolution de la pandémie;
- Création des 5 cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) pour la clientèle COVID-19;
- Mise en place des 3 unités COVID-19 pour les hospitalisations (30 lits);
- Mise en place de trajectoires sécuritaires des patients COVID-19 dans toutes les installations;
- Organisation physique des lieux (collaboration fructueuse entre les médecins et les différentes directions);
- Mise en place de zone sécuritaire dans les blocs opératoires;
- Mise sur pied d'un projet Vigie COVID-19 dans une RPA;
- Décentralisation des analyses des tests COVID-19 vers le CISSS de la Gaspésie pour chaque RLS (appareil pour examen);
- Communication et application en temps réel des directives ministérielles;
- Mise en place d'un comité de délestage pour chaque RLS en partenariat avec les gestionnaires, les directeurs et les médecins;
- Mise en place d'un comité de priorisation pour le CISSS de la Gaspésie pour chaque RLS;
- Collaboration des médecins de famille lors des éclosions dans les résidences privées pour aînés;
- Représentation fructueuse auprès du MSSS pour l'obtention de nouveaux postes en spécialités. Nous avons 6 nouveaux postes autorisés en médecine spécialisée, soit 3 en médecine interne, 2 en pédiatrie et 1 en ophtalmologie. Aussi nous avons obtenu un plan d'effectifs médicaux (PEM) en dérogation en pédopsychiatrie pour le RLS de La Haute-Gaspésie;
- Recrutement de trois pharmaciens;
- Implantation de la salle pilotage tactique de la DSP;
- Mise en place d'un nouveau GMF en Haute-Gaspésie;
- Participation active au projet du Plan directeur clinique et immobilier (PDCI) de l'Hôpital de Maria et du Plan fonctionnel et technique (PFT) de l'urgence de l'Hôpital de Maria;
- Mise en place d'une politique de gestion des admissions et des départs au CISSS de la Gaspésie;
- Mobilisation de l'équipe médicale avec succès dans la réalisation des projets de la DSP;
- Finalisation du projet de la nouvelle urgence et des soins critiques à l'Hôpital de Gaspé pour sa mise en service.

Enjeux

- Rencontres statutaires avec Optilab pour s'assurer de la disponibilité des examens pour notre population;
- Application des mesures sanitaires et de PCI dans chacune des installations, en collaboration avec la DSI;
- Pénurie de ressources dans plusieurs secteurs d'activités affectant le travail de chacun des professionnels.

Faits saillants

- Présence d'une nouvelle directrice des services professionnels, d'un nouveau directeur adjoint à la direction des services professionnels et d'une nouvelle adjointe de direction;
- Organisation de l'espace physique pour les hospitalisations des patients COVID-19 dans 3 hôpitaux;
- Organisation des lieux physiques en situation de pandémie dans toutes les installations (des espaces en pression négative, les blocs opératoires, les urgences, les salles d'attente, les CLSC, les CHSLD, etc.);
- Suivi du projet pour la dentisterie communautaire à Sainte-Anne-des-Monts;
- Suivi du projet pour la desserte ambulancière en Gaspésie;
- Collaboration de la DSP du CISSS de la Gaspésie à différentes tables nationales :
 - Comité de priorisation nationale;
 - Comité pour les urgences, clientèle santé mentale;
 - Comité de suivi des lettres d'ententes en gynécologie-obstétrique;
 - Comité pour la politique de déplacement des usagers;

- Table nationale des DSP;
- Table nationale des DSP et DRMG;
- Rencontres régulières des cliniques froides;
- Programme de réaffectation médicale utilisé judicieusement et selon le besoin;
- Plan de contingence pour les découvertes de certains services en Gaspésie;
- Participation aux déploiements des services de dépistage via différentes roulottes mobiles et fixes dans chacun des milieux où cela est requis;
- Collaboration avec Optilab lors de la contamination du laboratoire des hôpitaux de Chandler et de Maria;
- Aménagement dans les nouveaux locaux de pharmacie à l'Hôpital de Maria;
- Reprise des activités du comité régional des services pharmaceutiques;
- Finalisation de la politique et de la procédure sur la télépharmacie;
- Prise en charge des patients sous médicaments antinéoplasiques par voie orale par les pharmaciens en oncologie;
- Inauguration de la nouvelle unité de retraitement des dispositifs médicaux à l'Hôpital de Gaspé;
- Amélioration, en continu, des communications avec les médecins et les pharmaciens;
- Rencontre régulière de la Table des chefs et du DRMG;
- Participation active de la DSP au comité exécutif du CMDP.

La Direction régionale de santé publique (DRSP)

La DRSP a été largement mobilisée par la pandémie de COVID-19.

Les activités du Plan d'action régional (PAR) se sont poursuivies dans l'ensemble, mais à un rythme moins soutenu qu'à l'habitude. Toutes les intervenantes ont dû consacrer une part importante de leur temps aux adaptations à la COVID-19, au soutien des communautés pour s'adapter à cette nouvelle situation, aux enquêtes et à la vaccination.

Du côté de la santé au travail, le soutien aux entreprises s'est aussi concentré sur cette réalité. De plus, le dépôt du projet de loi n° 59, modernisant le régime de santé et de sécurité au travail, a interrompu la production des Programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) en attendant les nouvelles orientations qui découleront de la loi.

Un projet d'encadrement de proximité des équipes locales prend forme, en collaboration avec la DProgJ.

Travail des équipes de traçage

Lorsqu'on repense à la dernière année, il semble impossible de passer sous silence le travail remarquable effectué par les équipes de traçage, pour qui ce fut une année haute en couleurs. De façon constante, nous avons dû adapter nos façons de faire en fonction des nouvelles connaissances acquises tout au long de l'évolution de la pandémie. Des dizaines de personnes engagées à combattre le virus ont été formées. Malgré tout, des liens se sont tissés, plus serrés que jamais, sellés par le feu de l'action du quotidien, et ce, même via une fenêtre Teams. Déjà, ces équipes proactives planchent sur la période de rétablissement : il faut déjà songer à soigner les traumatismes de notre belle région et de notre précieuse population.



Activités ciblées de sensibilisation



Réalisation d'une capsule dans laquelle un médecin de famille de 45 ans de métier sensibilisait les citoyens au respect des mesures sanitaires et aux conséquences potentielles d'éclosions.

Visite de plusieurs entreprises de la ville par des intervenants de l'équipe de Santé au travail, afin d'évaluer et d'émettre des recommandations pour que les lieux soient le plus sécuritaires possibles, autant pour les usagers que pour les employés.

Diffusion d'une vidéo de sensibilisation mettant en vedette un chanteur très connu, dans le but de sensibiliser les chasseurs.

Élaboration d'un dépliant informatif, distribué par la Sûreté du Québec (SQ) et la Santé publique dans certains commerces populaires auprès des chasseurs.

Animation d'un Facebook Live, afin de rappeler les consignes et de répondre aux questions des chasseurs.

Une belle collaboration entre la santé publique régionale et la SQ – Vigie sur les quais

Déploiement d'une équipe mandatée d'assurer une vigie aléatoire sur les différents quais de la péninsule gaspésienne, afin de contrer la transmission de la COVID-19.

La Direction des services techniques (DST)

Changement de gouverne à la DST en octobre 2020. M. Harris Cloutier devient le nouveau directeur des services techniques, par intérim.

Développement durable

- Adoption de la politique et du plan d'action du développement durable, en juin 2020;
- Élaboration de la politique de la gestion des déchets (en cours d'approbation);
- Poursuite de nos efforts selon l'engagement du MSSS envers la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable afin de contrôler les pertes et consommation d'eau dans nos établissements;
- Construction d'une maison des aînés à Rivière-au-Renard (certification *Leadership in Energy and Environmental Design* (LEED));
- Augmentation du nombre de bornes de recharge sur les sites du CISSS de la Gaspésie.

Mise en chantier et réalisation de plusieurs projets majeurs

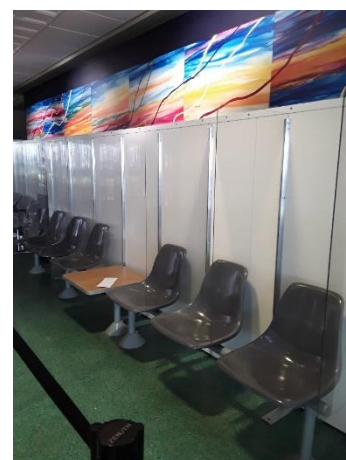
RLS de la Baie-des-Chaleurs - Construction d'une nouvelle pharmacie; - Construction d'une nouvelle unité de retraitement des dispositifs médicaux « URDM ».	RLS de La Côte-de-Gaspé - Construction d'une nouvelle urgence et soins intensifs; - Construction d'une nouvelle unité de retraitement des dispositifs médicaux « URDM ».
RLS de La Haute-Gaspésie - Réaménagement de l'accueil au bloc opératoire; - Rénovation du CHSLD de Cap-Chat.	RLS du Rocher Percé - Construction d'une nouvelle pharmacie; - Réaménagement des anciens locaux de la pharmacie permettant l'optimisation des espaces des départements de la radiologie et des archives.

Investissement à venir - Projets d'immobilisation et d'équipements au cours des prochaines années

- Immobilisation : 220 M\$
- Équipement : 19 M\$

COVID-19

- Depuis le début de la pandémie en mars 2020, grande implication proactive de la DST, tant sur le plan clinique que technique, dans le cadre de la gestion de la pandémie et de la vaccination;
- La DST, en plus de ses dossiers réguliers, a su mobiliser ses équipes afin d'effectuer tous les travaux d'immobilisation nécessaires à la préparation des hôpitaux, des CHSLD, des CLSC et des autres sites, dans le but de faire face à d'éventuelles éclosions et de recevoir les patients COVID-19, et par le fait même, protéger la population;
- Les systèmes de ventilation, dans l'ensemble des sites du CISSS de la Gaspésie, ont été ajustés afin d'augmenter la quantité d'air frais permettant d'améliorer la qualité de l'air des installations;
- Des zones chaudes, tièdes et froides (cloisons rigides), avec contrôle des pressions d'air, ont été construites afin d'isoler les secteurs pour le triage de la clientèle et la sécurisation des lieux;
- Mise en place d'équipes dédiées en hygiène et salubrité et aux installations matérielles dans les CHSLD et les hôpitaux;
- Travail de collaboration avec les différents partenaires publics, représentants municipaux, entrepreneurs en construction et le ministère de l'Éducation dans la mise en place des zones COVID-19 par le prêt d'équipements de filtration, ainsi que les besoins de déploiement de nombreux sites de vaccination de masse, et de dépistage;
- Proactivité dans l'ajout d'équipements de ventilation et de climatisation, particulièrement dans nos CHSLD, permettant d'améliorer le confort des résidents et du personnel;
- Mise en place des sites de dépistage COVID-19 dans les différentes municipalités du CISSS de la Gaspésie, afin d'offrir un service de proximité à l'ensemble de la population du territoire gaspésien. Les sites, étant plus accessibles, nous ont permis d'avoir un portrait plus juste de l'évolution de la pandémie au niveau régional;
- Aménagement sécuritaire des secteurs cliniques et administratifs, des salles d'attente pour la clientèle et des salles de pause pour le personnel;
- Modification des méthodes de distribution dans les cafétérias pour assurer un service sécuritaire;
- Déploiement de sites non traditionnels (SNT) pour la clientèle NSA¹ (entente avec les partenaires régionaux);
- Acquisition accélérée de congélateurs et de frigidaire à vaccins afin d'être prêt à recevoir ces derniers, peu importe l'endroit de livraison sur le territoire desservi par le CISSS de la Gaspésie;
- Entente avec les municipalités et les communautés autochtones pour la location d'espaces afin de déployer des sites de vaccination de masse, permettant d'assurer l'efficacité des lieux et le respect des mesures sanitaires;
- Implication des équipes dédiées des services alimentaires pour la préparation des repas et des équipes d'hygiène et salubrité pour la désinfection lors des vaccinations de masse;
- Responsable de la logistique en termes de sécurité des lieux, signalisation (sites de vaccination), transport des vaccins dans le respect de la chaîne de froid (location d'un camion de congélation);
- Participation active, avec le comité, de la PDG, du DQEPE, du directeur SAPA et des partenaires RI et RPA, afin de mettre en place des mesures sanitaires et de procéder aux aménagements des lieux physiques sur le territoire du CISSS de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine;



Salle d'attente | Hôpital Chandler

¹ NSA (niveau de soins alternatifs) : usager occupant un lit mais ne nécessitant pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où il se trouve.

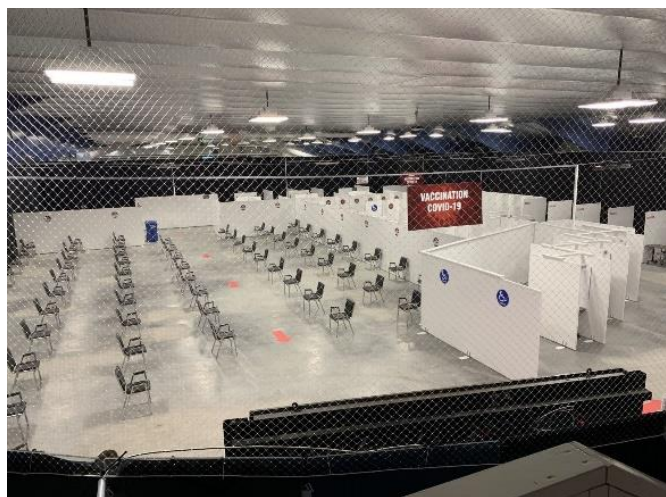
- Prise en charge par le CISSS de la Gaspésie des RPA ayant des écloisions importantes de COVID-19;
- Le DST, en partenariat avec l'adjoint de la DSI, a assuré la gestion complète de l'écllosion du Manoir Saint-Augustin, situé dans le RLS de La Côte-de-Gaspé, comme premier répondant et commandant de la gestion de l'écllosion;
- Mise en place d'un système de commandes régionales et d'un site d'entreposage de fournitures, de matériel et d'équipements pour les différents besoins des RLS et des partenaires pour faire face aux écloisions actuelles et à venir;
- Révision et ajustement des routes de travail, des procédures dans l'ensemble des installations de l'établissement, afin de répondre aux besoins des départements selon le Guide de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- Révision et mise en place de nouvelles procédures pour les unités dédiées COVID-19 des hôpitaux et des CHSLD, et ce, pour le volet hôtellerie;
- Accompagnement des partenaires quant à la préparation de leurs installations (mise en place des routes de travail, procédures, formation PCI aux employés), prêt de fourniture, d'équipements, de matériel et de personnel;
- Augmentation des heures travaillées dans les services du volet hôtellerie, par des surcroîts de personnel sur tous les quarts de travail, afin de répondre aux ajustements demandés par l'équipe PCI en regard des recommandations de l'INSPQ;
- Travail de collaboration et de partenariat pour l'embauche de personnel avec les organismes d'employabilité, tels que les carrefours jeunesse emploi.



Accueil – CLSC de Matapédia



Accueil – Urgence de Gaspé



La clinique de vaccination

La DST en chiffres pour 2020-2021

- Un budget d'exploitation de 34 M\$;
- La gestion de 47 installations permettant l'accès aux services sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie;
- Une équipe d'environ 513 employés à temps plein et à temps partiel, incluant les étudiants, les employés COVID-19 et l'embauche de retraités.

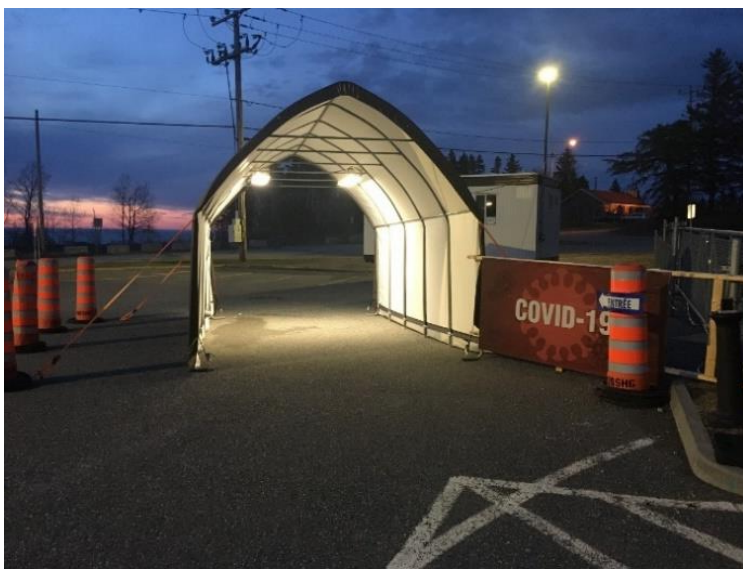
	Gestionnaires	Personnes syndiquées	Étudiants	Pandémie	Retraités	Total
Occasionnel		110	17	84	11	222
Temps complet	8	162	1			171
Temps complet temporaire		8		1		9
Temps partiel		103				103
Temps partiel temporaire		7		1		8
Total	8	390	18	86	11	513

Dépenses COVID-19

- Aménagements des installations et des sites de vaccination : 3 M\$;
- Acquisition d'équipements : 3,6 M\$.

Bons coups de la DST

- Audit des installations permettant l'élaboration d'une planification triennale du plan de conservation en immobilisations et en équipements (investissement à venir en immobilisations +220 M\$, équipements 19 M\$);
- Obtention d'un appui financier de 424 410 \$ pour notre participation au programme d'Hydro-Québec. Le programme consiste à diminuer notre demande énergétique lors des périodes de pointe de la saison hivernale;
- Consolidation du bureau de projet multidisciplinaire pour la réalisation des projets d'immobilisations et d'équipements;
- Harmonisation des pratiques, des procédures et des routes de travail, afin d'assurer des installations répondant aux normes de qualité et de sécurité dans les 4 RLS;
- Formation « Champions – PCI » offerte au personnel de tous les départements dans chacun des RLS;
- Mise en place et maintien d'équipes dédiées aux « *high touch* » dans toutes les installations du CISSS de la Gaspésie, afin de prévenir et contrôler les infections.



Aire de prélèvement – Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

L'établissement a, au cours de l'année 2020-2021, stabilisé la gouvernance de la DRHCAJ, par la nomination d'un nouveau directeur.

La DRHCAJ a également amorcé, au cours de l'année, des travaux qui visent certains ajustements à son fonctionnement, ainsi qu'aux rôles et responsabilités des gestionnaires et du personnel de la direction afin d'avoir une nouvelle approche, plus transversale, confiant des rôles spécifiques aux gestionnaires. Plusieurs travaux sont en planification, notamment au niveau de la liste de rappel, du recrutement, mais aussi au niveau de la planification de main-d'œuvre, du plan de développement du personnel, des politiques locales visant les cadres, ainsi qu'au niveau des relations de travail.

En termes de présence au travail, la situation demeure difficile. Le taux de présence au travail a été relativement stable tout au long de l'année, mais s'est maintenu au-dessus de la cible. Différentes actions ont été mises de l'avant dans les derniers mois de l'année par le Service santé, afin de consolider certaines pratiques.

Après avoir obtenu un bon résultat à l'intérieur des résidences à assistance continue (RAC), les interventions de l'équipe du virage prévention ont été limitées en contexte de COVID-19. Une planification est en cours de réalisation pour reprendre les activités à l'intérieur du secteur jeunesse. En ce qui concerne la gestion des invalidités, une mise à jour de la trajectoire de suivi a été effectuée et un outil de suivi a été développé et mis en place, en collaboration avec les directions ciblées. Malgré le contexte, les travaux du volet « prendre soin » se sont poursuivis.

Dès le début de la pandémie, une structure de gouvernance stratégique, tactique et opérationnelle s'est mise en place, afin de coordonner le déploiement des orientations et des priorités ministérielles, ainsi que celles de l'organisation, pour assurer une cohérence des actions mises de l'avant et faciliter les communications bidirectionnelles dans l'organisation. Une collaboration avec les partenaires et les élus de la région a également été mise en place du début de la pandémie jusqu'à ce jour. Des rencontres sont organisées de façon statutaire avec les syndicats, les élus et les partenaires du milieu.

Plusieurs initiatives ont été mises de l'avant afin de pourvoir nos besoins accrus en main-d'œuvre. À cet effet, notons que le nombre d'employés à l'emploi de l'organisation a bondi de près de 600 personnes, propulsant ainsi le nombre de ses employés à environ 4 200. Différentes stratégies ont été mises de l'avant afin de faire face à ce besoin accru :

- Suivi, en continu, de l'initiative du gouvernement « *Je Contribue* », qui a permis de faire appel à la population;
- Communication avec la grande majorité des retraités qui avaient quitté l'organisation au cours des 5 dernières années;
- Élaboration de plusieurs campagnes de recrutement mises de l'avant via nos médias locaux et médias sociaux;
- Approches directes réalisées auprès d'entreprises locales, afin de requérir temporairement du personnel de leur entreprise qui était alors en ralentissement;
- Sollicitation des partenaires du milieu comme les Centres local d'emploi (CLE) et les Carrefour jeunesse emploi;
- Démarrage de 2 cohortes PAB 3 mois, en collaboration avec les commissions scolaires. De ces cohortes découleront l'embauche de près de 55 personnes supplémentaires dans ce titre d'emploi;
- Embauche massive d'étudiants, pour une deuxième édition, à l'été 2020, permettant ainsi de donner un second souffle aux employés réguliers et retraités.

Malheureusement, la main-d'œuvre indépendante a également fait partie des solutions qui ont été déployées, afin de répondre aux besoins spécifiques qui se sont présentés en cours d'année.

Grâce aux programmes de bourses de certains professionnels et techniciens de la santé et services sociaux en région éloignée, le CISSS de la Gaspésie a pu recruter 11 professionnels qui se sont engagés à travailler pour l'organisation à la fin de leurs études pour un minimum de trois (3) années à temps complet. Les titres d'emplois retenus pour cette année sont :

- Sciences de la vision – Concentration orientation et mobilité (1);
- Ergothérapeute (2);
- Psychologue (1);
- Orthophoniste (2);
- Travailleur social (2);
- Physiothérapeute (2);
- Sciences du langage – profil psychologie (1).

Une dernière formation intitulée « *Intelligence émotionnelle : compétence clé pour les gestionnaires* » a été offerte aux gestionnaires à l'automne 2020 par l'Université du Québec à Rimouski. Cette formation est la dernière d'une série de 4 formations axées sur les compétences clés en gestion.

La formation linguistique, offerte en collaboration avec l'Université McGill, s'est poursuivie cette année, ce qui a permis de rehausser le niveau de maîtrise de la langue anglaise de plusieurs employés.

Un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise a été adopté conjointement avec le CISSS des Îles, afin de rendre ces services accessibles à la population d'expression anglaise. Les partenaires communautaires qui ont participé à l'élaboration de ce document sont : CASA, CAMI, Family Ties, Vision Gaspé-Percé Now, la Commission scolaire Eastern Shores, la municipalité de Grosse-Île, les communautés de Gesgapegiag et Listuguj et la Table régionale de concertation des aînés Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

En matière de communication, un plan d'action a été élaboré et son actualisation a débuté en fin d'année. Nous souhaitons, par cette démarche, positionner positivement le CISSS de la Gaspésie sur le plan médiatique afin, entre autres, de contribuer au recrutement et à la rétention du personnel.

La Direction des ressources financières et de l'approvisionnement (DRFA)

- Mise en place du comité opérationnel RH-Paie qui permet d'aborder les problématiques identifiées à chaque période de paie;
- Développement d'outils de suivi des inventaires régionalisés permettant d'avoir un portrait précis des quantités disponibles et de l'utilisation des différents produits;
- Centralisation des informations statistiques cliniques permettant la production des redditions de comptes;
- Implantation de l'Échange des données informatisées (ÉDI) avec des fournisseurs, permettant l'automatisation des commandes et des paiements de factures;
- Régionalisation des tâches au niveau de l'approvisionnement, permettant aux équipes de chaque RLS de se supporter à distance;
- Maintien de l'équilibre financier pour une 6^e année consécutive.

La Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

En 2020-2021, le partenariat entre nos milieux de vie (RI-RTF, RPA et CHSLD) et le CISSS s'est grandement intensifié, pour le plus grand bien de nos personnes âgées.

Les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF)

- Travail intégré de l'équipe SAPA et de l'équipe DQEPE pour assurer un suivi 24 heures de nos milieux de vie;
- Travail intégré de l'équipe DQEPE et de l'équipe de prévention des infections (DSI) pour assurer les visites constantes dans les RI-RTF et respecter la reddition de comptes du MSSS en matière d'inspections des milieux de vie;
- Augmentation notoire du nombre de visites annuelles dans nos milieux de vie (RPA et RI-RTF) :
 - En 2020-2021, 811 visites sur le terrain (227 ressources RI-RTF) pour une moyenne de 3,5 visites par année des intervenants au contrôle de la qualité (ICQ), et ce, malgré le contexte de la COVID-19, limitant à certaines occasions les déplacements sur le territoire;
- Augmentation notoire du nombre de contrôles qualité dans nos milieux de vie (RPA et RI-RTF) :
 - 63 % de nos milieux de vie ont eu leur contrôle qualité de la DQEPE;
- Plan de recrutement sur le Web des familles d'accueil pour nos jeunes en difficulté. Nous avons tenu des séances d'information et de recrutement à l'aide de la plateforme Teams avec des gens intéressés à postuler. Nous avons mis en place une ligne téléphonique unique pour le recrutement des postulants avec un suivi d'appels en moins de 24 heures.

Les résidences privées pour aînés (RPA)

En 2020-2021, le CISSS de la Gaspésie a accompagné de nouveau quelques RPA éprouvant des difficultés passagères. Ces interventions visaient le maintien des services de proximité en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine. Avec l'avènement de la COVID-19 et les impacts de celle-ci sur nos personnes âgées, nous avons déployé, depuis mars 2020, une équipe d'accompagnement de haut niveau composée des ressources suivantes :

- Équipe SWAT en prévention des infections – responsable de l'application des mesures de prévention des infections en collaboration avec le personnel de la DSI;
- Infirmières désignées en prévention des infections pour chaque RPA (dans nos 5 MRC);
- Infirmières de référence pour chaque RPA en collaboration avec le personnel de la Direction de santé physique et de la Direction SAPA (volet SAD);
- Responsable de la certification des RPA de la DQEPE du CISSS de la Gaspésie.

Ainsi, depuis le début de la pandémie, les RPA de la Gaspésie ont été jointes par téléphone à chaque semaine. À plusieurs reprises, les RPA ont été visitées pour évaluer l'application des mesures de contrôle en matière de prévention des infections et évaluer les besoins en matière d'équipements de protection individuelle (ÉPI).

Trois (3) RPA ont fait face à des écloisions de COVID-19 depuis le début de la pandémie, soit le Manoir du Havre, le Lady Maria et le Manoir St-Augustin.

De plus, nous avons dû résilier le certificat de conformité d'une RPA dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs pour des motifs de négligence. Nous sommes actuellement en transition avec le CISSS des Îles pour le transfert de la certification des RPA des Îles-de-la-Madeleine.

Tableau des RPA situées sur le territoire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

MRC – RLS	Nombre	Unités locatives	Employés
Avignon	8	225	121
Bonaventure	10	258	75
Côte-de-Gaspé	6	236	92
Haute-Gaspésie	14	178	73
Rocher-Percé	5	42	18
Îles-de-la-Madeleine	5	79	23
TOTAUX	48	1 018	402

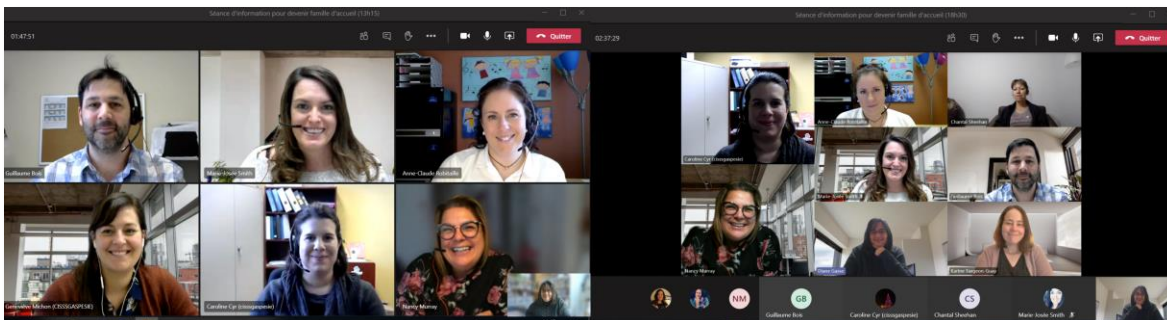
Suivi de la situation pandémique COVID-19 en milieux de vie :

- Appel à l'ensemble des 240 RI-RTF et des 48 RPA – Début du suivi des mesures du MSSS et des consignes d'isolement;
- Objectif de 2 appels hebdomadaires à l'ensemble des ressources pour les informer sur les directives et les mises à jour en continu;
- Travail de collaboration avec les directions des programmes cliniques pour le soutien aux ressources et aux usagers;
- Visites de vigie dans tous les milieux de vie adulte RI-RTF et RPA et travail de collaboration avec les équipes de prévention des infections pour soutenir les ressources dans leurs besoins en ÉPI;
- Information aux ressources et travail de collaboration avec la DRFA en lien avec le financement accordé par le MSSS aux ressources pour la période pandémique;
- Travail de collaboration avec les équipes de prévention des infections pour l'intégration/réintégration dans les milieux de vie;
- Maintien du lien d'affaires avec les associations représentatives, afin de traiter les situations problématiques vécues par les ressources;
- Rencontre à distance via la plateforme Teams avec les exploitants des RPA. La première rencontre s'est tenue en décembre 2020.

Innovation en recrutement de famille d'accueil

Promotion massive afin de recruter des familles d'accueil pour nos enfants. Ainsi, plus de 65 personnes ont manifesté de l'intérêt et pris de l'information sur notre ligne sans frais ou notre adresse courriel de recrutement.

Les intervenants au contrôle qualité (ICQ) du volet jeunesse ont organisé des séances d'information virtuelles, avec la participation d'intervenant de la DPJ : une innovation! Ces séances étaient le couronnement d'un beau travail d'une équipe dynamique, qui a à cœur les services aux usagers ayant besoin d'être hébergés en famille d'accueil. Il s'agit d'un nouveau moyen privilégié de recrutement.



Le système intégré de performance au CISSS de la Gaspésie – Les salles de pilotage

Au 31 mars 2021, nous avons déployé au total :

- 8 salles de pilotage tactiques (directeurs) (61 %);
- 43 salles de pilotage opérationnelles (gestionnaires) (48 %).

En 2021-2022, l'objectif global de 80 % sera réussi.

Réalisations

- Une salle stratégique qui tient des rencontres régulières (aux deux semaines) de type Kata depuis 2015. Les enjeux d'accessibilité, de sécurité et de qualité sont adressés aux directeurs dans un esprit de collaboration visant l'amélioration continue des services à la population gaspésienne;
- Une équipe de la DQEPE qui assure du support à la conception et au démarrage des salles tactiques et opérationnelles;
- Un système d'audits des salles de pilotage pour identifier les points forts et les pistes d'amélioration en fonction des critères de conformité établis;
- Une tenue de katas financiers DRFA avec l'ensemble des directeurs – Enjeux budgétaires CISSS de la Gaspésie;
- Un maintien régulier des salles de pilotage opérationnelles depuis 3 ans au niveau des directions Jeunesse, Réadaptation, DQEPE et DRFA.

En 2020-2021, étant donné le contexte de la COVID-19, nous avons dû adapter l'ensemble de nos outils du système intégré de la performance afin de mieux répondre aux nouvelles contraintes :

- Un modèle de salle de pilotage régionale virtuelle;
- Un nouveau modèle simplifié et amélioré de salles de pilotage tactiques et opérationnelles virtuelles;
- Un nouveau modèle « clé en main » de salles de pilotage opérationnelles en présentiel.

Nos bons coups

- Engagement de plusieurs directions à lancer ou relancer leurs salles en 2021 (arrêt dû à la COVID-19);
- Les capsules vidéo de formation représentent un outil précieux qui permet d'économiser beaucoup de temps;
- Déploiement des salles opérationnelles virtuelles pour les équipes réparties sur le territoire représentant une alternative gagnante;
- Adaptation de l'outil en étant à l'écoute des besoins des gestionnaires pour développer un modèle de salle de pilotage régionale (ex. maladies chroniques, gestion des risques, services santé, etc.);
- Animation hebdomadaire de la salle de pilotage des coach DQEPE permettant un suivi rigoureux du déploiement des salles dans le CISSS et favorisant un bel esprit d'entraide.

SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE

NOM DE LA DIRECTION

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec

LE VRAI NORD

QUALITÉ
SÉCURITÉ

CONTINUUM DES
SERVICES

SANTÉ ET
BIEN-ÊTRE
DE LA
POPULATION

MOBILISATION

EFFICACITÉ
DES RESSOURCES

Informations pertinentes et orientations issues de la salle de pilotage stratégique

Obstacles issus des salles opérationnelles/terrain et nécessitant une intervention au niveau tactique

NB. ACTIONS COMPLÉTÉES

0

CONDITION ACTUELLE	CIBLE	OBSTACLE / ÉCART	ACTION	DATE	RESPONSABLE	RÉSULTAT OBTENU	APPRENTISSAGES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

BONS COUPS À PARTAGER

COMMENTAIRES ANIMATION

LE VRAI NORD

QUALITÉ
SÉCURITÉ

CONTINUUM DES
SERVICES

SANTÉ ET
BIEN-ÊTRE
DE LA
POPULATION

MOBILISATION

EFFICACITÉ
DES RESSOURCES

SALLE DE PILOTAGE OPÉRATIONNELLE

COMMUNICATIONS

Inscrire les informations issues de la salle tactique et autres orientations et infos

Questions
Enjeux de l'équipe terrain à discuter

INDICATEURS

Tableau de bord
INDICATEUR 2

Tableau de bord
INDICATEUR 3
(Au choix de l'équipe)

PROJET

Document de projet

CIBLE	CONDITION ACTUELLE	OBSTACLE / ÉCART	ACTION	INITIALES	DATE	RÉSULTAT OBTENU	APPRENTISSAGES

AMÉLIORATION CONTINUE

Billets vierges

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

MATRICE EFFORT-IMPACT

GO!

À TEMPS PERDU

STOP

GESTIONNAIRE

ÉQUIPE

AUDITS

Billets terminés

BONS COUPS !

Inscrire les bons coups des collègues de notre équipe, les bons coups des autres collègues et partenaires, les bons coups de notre équipe, etc.

CLIMAT DE TRAVAIL

Soyez créatif, il existe différentes façons de sonder notre équipe vs le climat de travail !

La présentation de l'établissement et les faits saillants

37

Le portrait statistique

Le service jeunesse

Dans cette section, nous vous présentons un portrait des activités courantes du programme Jeunesse ainsi que certains indicateurs pour l'année 2019-2020.

	2020-2021
Nombre d'utilisateurs joints par les CLSC dans le cadre du programme Jeunesse	537
Nombre moyen de prestations dispensées par les CLSC dont a bénéficié l'utilisateur dans le cadre du programme Jeunesse	8,93
Nombre de dossiers suivis à l'application des mesures dans le cadre de la LPJ	590
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en LPJ (cible -30 jours)	22,7 jours
Nombre moyen d'interventions à l'application des mesures en LPJ	1,92
Taux de jeunes sur 1000 pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence (excluant les autochtones)	21,1

Hébergement en réadaptation jeunesse

SERVICES DE RÉADAPTATION	2019-2020	2020-2021
Unité La Rade	6-13 ans : 3 jeunes 14-17 ans : 18 jeunes 18 ans et + : --- Total : 21 jeunes	6-13 ans : 2 jeunes 14-17 ans : 16 jeunes 18 ans et + : --- Total : 18 jeunes
Unité Gignu	6-13 ans : 5 jeunes 14-17 ans : 11 jeunes Total : 16 jeunes	6-13 ans : 7 jeunes 14-17 ans : 11 jeunes Total : 18 jeunes
Unité La Vigie	6-13 ans : 5 jeunes 14-17 ans : 22 jeunes 18 ans et + : --- Total : 27 jeunes	6-13 ans : 5 jeunes 14-17 ans : 26 jeunes 18 ans et + : --- Total : 31 jeunes
Unité La Balise	6-13 ans : 9 jeunes 14-17 ans : 15 jeunes Total : 24 jeunes	6-13 ans : 3 jeunes 14-17 ans : 18 jeunes Total : 21 jeunes
Unité Le Rivage	6-13 ans : 12 jeunes 14-17 ans : 5 jeunes Total : 17 jeunes	6-13 ans : 13 jeunes 14-17 ans : 2 jeunes Total : 15 jeunes

Encadrement intensif – Période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

Âge	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	TOTAL
Nombre d'hébergements			2	5	8	13	5	5	38
Nombre d'enfants différents hébergés			1	2	6	6	4	4	18**
Durée moyenne (nombre de jours/ nombre d'hébergements)			27 jours	27,2 jours	28,8 jours	35,3 jours	42,2 jours	35,2 jours	33,3 jours
Pourcentage d'enfants ayant fait l'objet de cette mesure parmi l'ensemble des enfants hébergés dans les installations de l'établissement*									21,4 %
Nombre moyen d'hébergements dans ce type d'unité par enfant ayant fait l'objet de cette mesure									2,1

* Exclut les jeunes issus d'une unité de réadaptation relevant d'un autre CISSS admis à l'Unité La Rade ou détenus dans le cadre de la LSJPA

** Trois placements différents pour le même usager alors qu'il avait 15 ans pour un placement et 16 ans pour les deux autres placements

Mesures de contention en unité de réadaptation

Établissement		Nombre de places		Recours à la mesure de contention							
Nom et adresse	Nombre de jeunes différents reçus	Nombre de places au permis	Sexe	Nombre de jeunes différents ayant fait l'objet d'une mesure de contention		Nombre total de recours à la mesure		Durée moyenne (en minutes)		Durée maximum (en minutes)	
La Vigie 418, Montée Wakeham Gaspé	TOTAL : 31	11	Masculin	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-
				13-17 ans	-	13-17 ans	-	13-17 ans	-	13-17 ans	-
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	-	Total	-				
Aucun recours à la contention											
Le Rivage 205, boulevard York Ouest Gaspé	TOTAL : 15	7 mixte	Masculin	6-12 ans	4	6-12 ans	47	6-12 ans	5	6-12 ans	20
				13-17 ans	1	13-17 ans	1	13-17 ans	1	13-17 ans	1
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	5	Total	48				
			Féminin	6-12 ans	2	6-12 ans	13	6-12 ans	4	6-12 ans	10
				13-17 ans	1	13-17 ans	1	13-17 ans	5	13-17 ans	5
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	3	Total	14				
La Balise 193, avenue Port-Royal Bonaventure	TOTAL : 21	10	Féminin	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-
				13-17 ans	3	13-17 ans	7	13-17 ans	3	13-17 ans	11
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	3	Total	7				
La Rade 205, boulevard York Ouest Gaspé	17 + Autochtone(s) : 1 TOTAL : 18	9 mixte	Masculin	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-
				13-17 ans	-	13-17 ans	-	13-17 ans	-	13-17 ans	-
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	-	Total	-				
			Féminin	6-12 ans	1	6-12 ans	22	6-12 ans	8	6-12 ans	29
				13-17 ans	5	13-17 ans	37	13-17 ans	5	13-17 ans	95
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	6	Total	59				

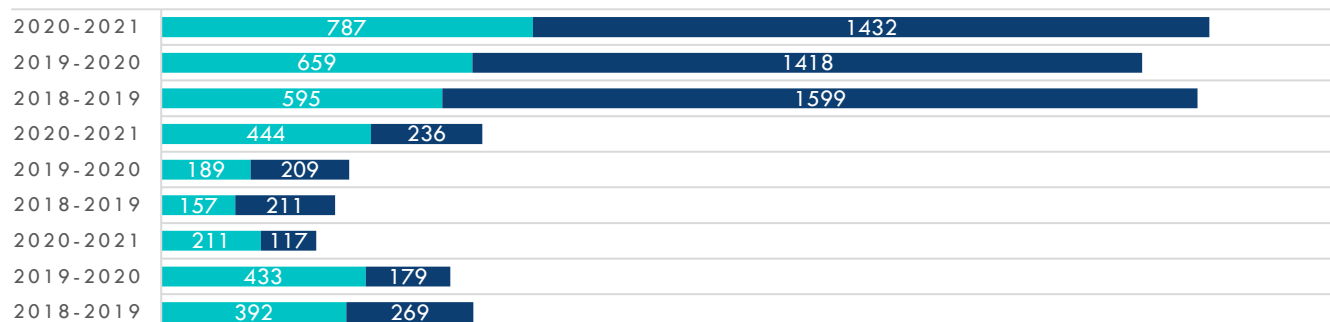
Mesures d'isolement en unité de réadaptation du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

Mesures d'isolement en unité de réadaptation du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021											
Établissement		Nombre de places		Recours à la mesure d'isolement							
Nom et adresse	Nombre de jeunes différents reçus	Nombre de places au permis	Sexe	Nombre de jeunes différents ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement		Nombre total de recours à la mesure		Durée moyenne (en minutes)		Durée maximum (en minutes)	
La Vigie 418, Montée Wakeham Gaspé	TOTAL : 31	11	Masculin	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-
				13-17 ans	2	13-17 ans	4	13-17 ans	26	13-17 ans	30
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	2	Total	4				
Le Rivage 205, boulevard York Ouest Gaspé	TOTAL : 15	7 mixte	Masculin	6-12 ans	5	6-12 ans	99	6-12 ans	12	6-12 ans	35
				13-17 ans	1	13-17 ans	1	13-17 ans	25	13-17 ans	25
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	6	Total	100				
			Féminin	6-12 ans	3	6-12 ans	70	6-12 ans	9	6-12 ans	30
				13-17 ans	1	13-17 ans	1	13-17 ans	10	13-17 ans	10
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	4	Total	71				
La Balise 193, avenue Port-Royal Bonaventure	TOTAL : 21	10	Féminin	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-
				13-17 ans	2	13-17 ans	6	13-17 ans	69	13-17 ans	140
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	2	Total	6				
La Rade 205, boulevard York Ouest Gaspé	17 + Autochtone(s) : 1 TOTAL : 18	9 mixte	Masculin	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-	6-12 ans	-
				13-17 ans	-	13-17 ans	-	13-17 ans	-	13-17 ans	-
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
				Total	-	Total	-				
			Féminin	6-12 ans	1	6-12 ans	13	6-12 ans	23	6-12 ans	60
				13-17 ans	5	13-17 ans	30	13-17 ans	24	13-17 ans	113
				Autres	-	Autres	-	Autres	-	Autres	-
Total	6	Total	43								

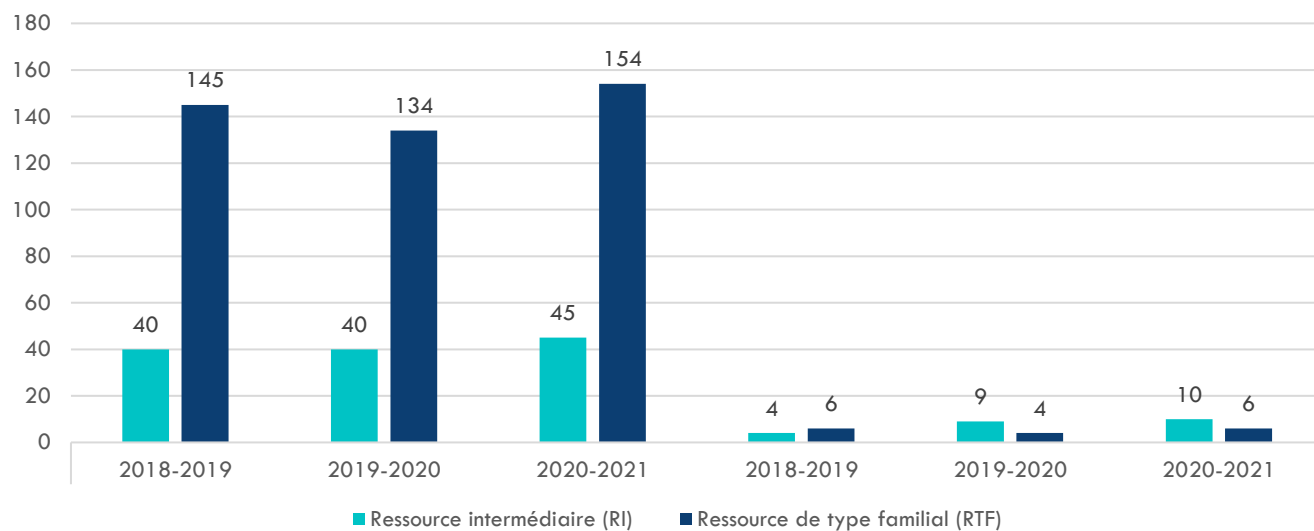
Les services en déficience physique, trouble du spectre de l'autisme et déficience intellectuelle

Nombre d'utilisateurs distincts desservis par programme
du 1^{er} avril au 31 mars

■ CLSC ■ CR



Nombre d'utilisateurs DI-TSA et DP hébergés
par type de ressource au 31 mars



La mission CHSLD

	Lits au permis	Nombre de lits moyens occupés	Heures travaillées	Taux d'occupation
<i>USLD de Chandler</i>	36	32	52 669	87,9 %
<i>Centre d'hébergement du Rocher-Percé</i>	62	62	81 955	99,9 %
<i>Centre d'hébergement de Cap-Chat</i>	72	75	93 818	103,8 %
<i>Centre d'hébergement de Maria</i>	95	87	128 266	91,5 %
<i>Centre d'hébergement de New Carlisle</i>	72	65	95 920	89,6 %
<i>Centre d'hébergement de Matapédia</i>	20	20	30 296	100,3 %
<i>Centre d'hébergement Mgr-Ross de Gaspé</i>	86*	83	117 897	96,6 %
Total	443	423	600 821	95,46 %

Note : Le nombre de lits au permis pour le Centre d'hébergement Mgr-Ross de Gaspé est de 97. Toutefois, en raison des travaux pour diminuer le nombre de chambres doubles, les lits au permis sont limités à 84.

Les services de soutien à domicile

Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendus à domicile par les différents modes de dispensation de services							
	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Cumulatif en heures au 31 mars	284 178	297 800	310 180	361 331	424 568	533 884	585 838

La mission centre hospitalier

Blocs opératoires

Les délais d'attente en date du 31 mars 2021

SITE HÔPITAL	3 mois à 6 mois	6 mois à 12 mois	Plus de 12 mois
Chandler	9	0	1
Gaspé	32	7 (disponibilité de chirurgiens itinérants)	0
Maria	193	30 (orthopédie)	0
Sainte-Anne-des-Monts	1	0	2 (disponibilité du chirurgien)
TOTAL	235	39	3

Rocher-Percé : Les données incluent les colposcopies. La diminution est due à la fréquence de la visite de l'urologue.

Côte-de-Gaspé : Les données n'incluent pas les colposcopies. La diminution est due à la fréquence de la visite de l'urologue.

Baie-des-Chaleurs : Les données incluent les colposcopies.

Haute-Gaspésie : Problématique de stabilité en chirurgie générale.

Performance des blocs opératoires

RLS	ANNÉE FINANCIÈRE	SOMMES DES HEURES DISPONIBLES (JOURS OUVRABLES)*	TAUX HEURES PRÉSENCES (8 h à 16 h) **
Côte-de-Gaspé	2020-2021	1 920	85,0 %
	2019-2020	1 789	73,7 %
	2018-2019	2 264	83,3 %
Rocher-Percé	2020-2021	1 392	85,5 %
	2019-2020	1 457	88,0 %
	2018-2019	1 261	83,6 %
Haute-Gaspésie	2020-2021	1 464	70,8 %
	2019-2020	1 143	69,0 %
	2018-2019	987	81,0 %
Baie-des-Chaleurs	2020-2021	5 064	89,4 %
	2019-2020	4 511	85,7 %
	2018-2019	4 345	85,5 %

ANNÉE FINANCIÈRE	MOYENNE RÉGIONALE
2020-2021	82,7 %
2019-2020	79,1 %
2018-2019	83,4 %

Urgence

Installations	Nombre total de visites			Nombre de visites clientèle ambulatoire			Nombre de visites sur civières			Pourcentage de patients sur civières			Durée moyenne de séjour sur civière		
	2018 2019	2019 2020	2020 2021	2018 2019	2019 2020	2020 2021	2018 2019	2019 2020	2020 2021	2018 2019	2019 2020	2020 2021	2018 2019	2019 2020	2020 2021
Hôpital de Chandler	16 748	16 920	11 732	13 477	13 864	9 542	3 271	3 056	2 290	19,53	18,06	19,51	9,7	10,7	11,8
Hôpital Hôtel-Dieu	15 348	14 540	10 530	12 226	11 482	8 210	3 122	3 058	2 320	20,35	21,03	22,03	9,3	9,5	8,7
CLSC de Grande-Vallée	7 352	6 971	4 307	6 553	6 223	3 857	799	748	480	10,87	10,73	11,14	5,1	5,6	5,0
CLSC de Murdochville*	2 244	2 211	1 399	2 178	2 159	1 392	66	52	7	2,95	2,35	0,5	7,5	5,0	*
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	14 698	14 391	11 232	11 622	11 479	8 742	3 076	2 912	2 490	20,93	20,23	22,16	7,4	8,4	12,6
Hôpital de Maria	17 455	16 671	12 494	12 708	11 911	8 480	4 747	4 760	4 014	27,20	28,56	32,13	15,1	15,1	16,4
CLSC de Paspébiac	13 275	13 456	9 396	9 880	9 928	6 875	3 395	3 528	2 521	25,58	26,22	26,83	6,6	6,5	5,8
TOTAL	87 120	85 160	61 090	68 644	67 046	47 098	18 476	18 114	14 122	18,21%	18,17%	19,2%	9,9	10,2	11,5

* Nous travaillons actuellement avec l'équipe afin de corriger la situation de non-fermeture des dossiers par les médecins qui sont itinérants et font du bureau en même temps que de l'urgence.

Durée moyenne de séjour des urgences

	2018-2019	2019-2020	2020-2021
DMS globale	9,9	10,2	11,5
Pourcentage ≥ 48 heures	1 %	1 %	3 %
Pourcentage ≥ 24 heures	8 %	9 %	12 %

Courte durée

Installations	Nombre d'admissions			Nombre de jours présences			Durée moyenne de séjour* (DMS)			Nombre d'accouchements		
	2018 2019	2019 2020	2020 2021	2018 2019	2019 2020	2020 2021	2018 2019	2019 2020	2020 2021	2018 2019	2019 2020	2020 2021
Hôpital de Chandler	2 113	2 088	1 841	12 597	12 143	9 964	5,96	5,82	5,50	114	132	121
Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé	1 962	2 001	1 715	10 797	11 397	8 379	5,50	5,70	4,24	151	150	123
Hôpital de Maria	2 960	3 074	2 876	17 848	17 863	17 064	6,03	5,81	5,92	189	187	197
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	1 206	1 055	1 126	7 368	7 417	6 800	6,11	7,03	6,03	45	44	58
TOTAL	8 241	8 218	7 558	48 610	48 820	42 207	5,90	5,94	5,42	499	513	499

* Ces données excluent la santé mentale

Les bons coups de l'année

Une équipe SWAT – Experte en prévention et contrôle des infections

Dès le début de la crise sanitaire le 12 mars 2020, la DGA a immédiatement procédé à l'analyse de son offre de service en prévention et contrôle des infections, et a constaté qu'il serait difficile de faire face à une pandémie avec la structure et les effectifs en place. Ainsi, le CISSS de la Gaspésie a procédé à la mise en place d'une équipe SWAT COVID-19 composée d'infirmières et de médecins chevronnés, afin d'assurer l'application des différentes mesures émises par le MSSS, dans le but d'éviter la propagation de la COVID-19 dans nos installations.

Sous la responsabilité de la DGA, responsable de la PCI avec un rôle conseil à la PDG, au comité de gouvernance et à la direction, l'équipe SWAT voit à assurer les responsabilités suivantes :

- Contribuer au support des directions, tant au niveau des trajectoires élaborées que le vécu de celles-ci sur le terrain, suggérer des moyens d'implantation;
- Évaluer l'organisation physique lors d'éclosion;
- Intervenir en situation de crise en mettant en place des stratégies de résolution de problèmes;
- Faire des recherches sur les meilleures pratiques et les intégrer au quotidien avec les directeurs et leurs équipes;
- Aller chercher l'adhésion du corps médical et du personnel, lors de nouvelles façons de faire;
- Contribuer à la gestion des lits avec les chefs de service, afin d'assurer la disponibilité pour les cas de COVID-19;
- Supporter les équipes en prévention des infections.

L'équipe s'assurait de la tenue de rencontres avec les services et les médecins de chacun des RLS, en plus de veiller à l'harmonisation et à la cohérence des mesures en étant sur le terrain avec les équipes.

Escouades sanitaires

Afin de sensibiliser les visiteurs et ainsi contrer la transmission de la COVID-19, le CISSS de la Gaspésie a déployé des escouades sanitaires dans les 5 MRC de la région. Cette initiative novatrice démontre la proactivité de l'établissement, étant parmi les premiers au Québec à opter pour une telle stratégie. Notons la collaboration avec les représentants des villes et des municipalités, particulièrement prisées par les touristes, qui ont grandement contribué au rayonnement de ces escouades.

Les principaux objectifs de cette initiative étaient notamment d'informer les visiteurs concernant les mesures sanitaires mises en place dans la région, de les sensibiliser aux risques entourant la COVID-19, en plus de promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et de distanciation en vigueur. Nos équipes, d'une dizaine d'intervenants par ville ou par municipalité, ont été à pied d'œuvre 7 jours par semaine, et ce, partout sur le territoire, selon les besoins, en fonction de l'évolution épidémiologique.



Première escouade sanitaire – Percé

Des sentinelles dans nos installations et des agents sanitaires et de repérage sur notre territoire



Afin d'améliorer l'application des mesures sanitaires et pour se protéger, des sentinelles ont été déployées dans toutes nos RPA, dans tous nos centres hospitaliers, ainsi que dans les CLSC. D'anciens employés du réseau de la santé et des services sociaux, ces sentinelles agissaient en vigie, bien visibles par leur dossard rouge. Leur mandat? Rappeler les consignes de PCI que nous pouvons parfois oublier dans notre quotidien mouvementé!

Des agents sanitaires et de repérage ont également été déployés et rehaussés partout sur le territoire, afin de veiller au respect des mesures sanitaires.

Roulottes sans rendez-vous

Durant la dernière saison estivale, des roulottes de dépistage sans rendez-vous ont été installées au cœur des villes qui ont connu le plus fort achalandage touristique, et ce, afin de rendre davantage accessibles les tests de dépistage. Les individus présentant des symptômes liés à la COVID-19 étaient priorités et les personnes inquiètes de leur état de santé pouvaient y obtenir de l'information. Des roulottes ont sillonné l'ensemble des MRC, selon les besoins. La santé et la sécurité de l'ensemble de la population gaspésienne est au cœur des priorités du CISSS de la Gaspésie, ce qui explique l'envergure des mesures déployées.



Agents de promotion de la santé

La Direction régionale de santé publique a implanté une équipe d'agents de promotion de la santé dont le mandat est d'accompagner les municipalités et les organismes dans la reprise des activités pour la session d'automne 2020, afin qu'ils puissent offrir des activités et des services, et ce, dans un cadre sécuritaire, dans le respect des mesures en vigueur. Ces agents ont aussi effectué une tournée des classes dans les milieux scolaires, afin de rencontrer et de sensibiliser les élèves du secondaire, en plus de répondre à leurs questions et leurs préoccupations.

Collaboration avec les élus

La direction du CISSS et le directeur régional de la santé publique ont développé une très belle collaboration avec les élus de la région. Des rencontres statutaires hebdomadaires ont été implantées en début de pandémie et d'autres rencontres pouvaient s'ajouter au besoin. Toutes les parties ont fait preuve d'agilité, en plus d'offrir une grande disponibilité.

Collaboration avec les milieux scolaires

Des rencontres, d'abord bimensuelles puis selon les besoins, ont également été tenues avec l'ensemble des directeurs des centres de services scolaires du territoire. Il s'agit d'un canal de communication favorisant la transmission directe d'information, ce qui fût grandement apprécié.

Collaboration avec les organismes communautaires

Le CISSS de la Gaspésie est privilégié de pouvoir s'appuyer sur la précieuse collaboration avec des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD). En effet, ces derniers contribuent de façon significative à l'offre de service offerte aux clientèles les plus vulnérables. Le partenariat en Gaspésie est quelque chose d'unique, qui vaut le coup d'être souligné.

Direction de la vaccination

- o Gouvernance solide et collaboration entre la Direction de la vaccination et la Direction régionale de la santé publique;
- o Approche personnalisée et de proximité en matière de vaccination;
- o Déploiement de sites de vaccination dans chaque MRC, en plus de l'implantation de petits sites, afin de bien couvrir l'ensemble du territoire gaspésien. Organisation de la vaccination dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF), le tout en étroite collaboration avec la DSPub, la DST, la DSM et l'ensemble des directions concernées;
- o Implantation de trajectoires de circulation pour la clientèle dans chaque site selon les règles PCI, particulièrement en CHSLD (trajet, environnement physique adapté, agents de repérage, hygiène et salubrité, etc);
- o Recensement de toutes les personnes de plus de 60 ans ayant consommé des services dans nos installations;
- o Appels personnalisés par des agentes administratives et des infirmières auprès des groupes cibles;
- o Rencontres statutaires tenues avec la PDG et le directeur régional de la santé publique avec les préfets, les élus et les instances syndicales, avec la participation de la DRHCAJ;
- o Observation d'un taux de vaccination de 15,6 % au 31 mars 2021, comparativement à 12,4 % pour l'ensemble de la province (il est à noter que nous n'avons reçu aucun vaccin entre le 14 février et le 8 mars 2021).



Notre première équipe de vaccination, à New Carlisle

Enjeux

- o Couverture populationnelle;
- o Ressources humaines;
- o Vaccination de proximité et approche personnalisée.



M^{me} Laure Huard, une résidente du CHSLD de New Carlisle, est la première à avoir reçu le vaccin contre la COVID-19 en Gaspésie.

Campagne régionale et provinciale de recrutement de personnel en soins infirmiers

Afin de pallier au manque de ressources humaines, particulièrement en soins infirmiers, le CISSS de la Gaspésie a élaboré une campagne promotionnelle attractive. La stratégie déployée visait à faire rayonner l'établissement comme employeur de choix, en plus de mettre de l'avant notre personnel en soins infirmiers. Ainsi, plusieurs publicités vidéos ont été diffusées à la télé, ainsi que sur les médias numériques. De plus, différents visuels ont également été réalisés et publiés sur nos réseaux sociaux de façon ciblée. Une infirmière, pour chacun de nos RLS, agissait à titre d'ambassadrice. On plongeait au cœur de leur histoire personnelle et professionnelle, sans oublier l'amour qu'elles portent envers notre région. Mettre en vedette notre personnel a contribué à renforcer le sentiment d'appartenance au sein des équipes de travail. Le tout a été réalisé en collaboration avec l'un de nos partenaires, soit la *Stratégie vivre en Gaspésie*, organisme ayant pour mission de faire connaître notre région et d'y attirer des gens de l'extérieur afin que ceux-ci viennent s'installer.



Recrutement massif

Embauches totales	1 344
Embauches COVID	567
Embauches régulières	412
Étudiants	365

Photo de droite : un étudiant embauché notamment pour réaliser des activités avec les résidents en CHSLD. Ici, il fait faire un tour de vélo adapté à une résidente.



Février en santé

Implantation d'un nouvel événement favorisant le bien-être des travailleurs du CISSS de la Gaspésie : Février en santé ! Durant tout le mois de février, des activités, afin de prendre soin de soi ou de bouger, ont été suggérées quotidiennement à l'ensemble des travailleurs, et ce, en tenant compte des horaires de tous. L'objectif de ce défi était de se rappeler l'importance primordiale que nous devons accorder à notre propre santé, qu'elle soit physique ou mentale.

Quelques exemples :

- Cours de yoga virtuels sur chaise, à réaliser au moment voulu, à même son poste de travail;
- Capsules exclusives sur la nutrition, les étirements, la méditation, la posture au travail;
- Séances d'entraînement exclusives, suggestions de lecture, de musique et de recettes;
- Appel à la participation via les réseaux sociaux en publiant des photos des employés en action avec les hashtags #cestmonciiss et #fevrierenesanté;
- Près de 1 000 activités personnelles d'une durée moyenne de 50 minutes ont été réalisées par les participants;
- 50 personnes pigées au hasard ont remporté un livre au choix, parmi une sélection de 10 livres québécois sur la thématique du bien-être.



2^e édition de la Semaine de la reconnaissance

Dans le contexte pandémique, les comités locaux sur le mieux-être au travail ont jugé nécessaire d'organiser une deuxième édition de la Semaine de la reconnaissance du CISSS de la Gaspésie, le tout dans le respect des mesures sanitaires et avec beaucoup de créativité!

Exemples d'activités virtuelles réalisées :

- Chanson dédiée au personnel du CISSS de la Gaspésie de la part d'artistes locaux;
- Séance de méditation réalisée par un employé;
- Cours de danse en ligne avec un employé;
- Vidéo personnalisée de la part d'une conférencière et psychologue reconnue;
- Vidéo de remerciements de la part de la PDG ainsi que de toutes les directrices et de tous les directeurs du CISSS de la Gaspésie à l'égard des employés, des gestionnaires et des médecins;
- Lecture d'un conte pour enfants par une animatrice et comédienne locale.

Des gestionnaires et des directeurs ont transmis des messages de reconnaissance à leurs équipes et certains ont offerts diverses mignardises.



Les prix

Prix Stars du réseau de la santé (SRS)

La DRFA du CISSS de la Gaspésie s'est vue décerner le 3^e prix dans la catégorie « PERFORMANT » et la 4^e position dans la catégorie « SIMPLE » lors de la remise des Prix SRS.

CATÉGORIE « PERFORMANT » : Améliore l'efficacité des tâches ou des processus en travaillant en interdisciplinarité pour un projet d'amélioration de la gestion budgétaire, soit les katas financiers.

CATÉGORIE « SIMPLE » : Permet de simplifier les tâches ou les processus et d'améliorer les façons de faire dans un établissement pour le projet de salles de pilotage virtuelles.



Médaille du Lieutenant-gouverneur pour les aînés et Médaille du souverain des bénévoles du Gouverneur général du Canada

M^{me} Blanche Lili Maggio, présidente du comité de résidents du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de Maria, a obtenu la Médaille du Lieutenant-gouverneur pour les aînés (en avril 2020), ainsi que la Médaille du souverain des bénévoles du Gouverneur général du Canada.

« Félicitations à M^{me} Lili Côte qui se voit récompensée du Prix du Gouverneur général du Canada pour souligner son implication bénévole au CHSLD de Maria depuis 29 ans. C'est un honneur pleinement mérité pour un modèle en ce qui concerne l'implication dans la communauté. Encore une fois, bravo M^{me} Côte et merci pour ces nombreuses heures. »



Visites et annonces ministérielles

Premier ministre François Legault | 16 juillet 2020

Les dirigeants du CISSS de la Gaspésie ont eu le privilège de discuter avec le Premier ministre, M. François Legault, des enjeux auxquels fait face l'organisation et de certains projets à venir, dont la construction de trois maisons des aînés sur le territoire gaspésien, notamment. Lors de sa visite, il a également été question de la vétusté de l'Hôpital de Maria. Le PDCI relatif à la construction d'un nouvel hôpital a d'ailleurs été déposé en mai 2020. Il s'agit d'une rencontre constructive où M. Legault a démontré son intérêt à améliorer les soins à la population gaspésienne, ce qui fût accueilli avec enthousiasme par la Direction.



La PDG du CISSS, M^{me} Chantal Duguay, s'entretient avec le premier ministre

Ministre Marie-Ève Proulx | 26 et 27 août 2020

Lors de sa visite en Gaspésie, M^{me} Marie-Ève Proulx, alors ministre déléguée au Développement économique régional et ministre responsable de la région de la Gaspésie, a procédé à des annonces importantes pour le CISSS de la Gaspésie et pour sa clientèle.

D'abord, l'annonce d'une nouvelle urgence à l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts. Plus précisément, il s'agit de la réalisation des plans des travaux de réaménagement de l'urgence de l'hôpital. Les travaux, de près de 9 M\$ et dont le financement sera assumé en majeure partie par le MSSS, permettront l'amélioration des services offerts aux usagers, dans un environnement physique mieux adapté aux besoins de la population.

M^{me} Proulx a également profité de son passage dans notre région en août dernier pour inaugurer les nouveaux locaux du 6^e étage de l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts.



Inauguration de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) à Gaspé

M^{me} Proulx s'est également déplacée à Gaspé afin d'inaugurer la nouvelle URDM de l'Hôpital de Gaspé. Ce projet consistait en une réfection complète de l'unité, ainsi qu'en une mise aux normes de ses locaux, projet qui a nécessité un investissement global de 1,54 M\$.



Réaménagement de l'urgence de l'Hôpital de Maria



Au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, la ministre Marie-Ève Proulx, a annoncé un projet de réaménagement et de modernisation de l'urgence de l'Hôpital de Maria. Nous sommes donc autorisés à procéder à l'élaboration du programme fonctionnel du projet, qui a pour objectif d'obtenir une description claire des besoins et des activités qui se dérouleront dans les nouveaux locaux, ainsi que des critères fonctionnels auxquels le projet devra répondre afin de moderniser l'urgence actuelle.

4

Les résultats au regard du Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES

Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 Plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	92,33 %	91,22 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	47 599	48 715	5 522 287

Malgré la légère diminution que l'on constate par rapport à l'an dernier, nous nous positionnons favorablement à l'échelle provinciale.

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	95	85	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	10,21	11,60	15 heures

Le CISSS de la Gaspésie a diminué de 33 % sa capacité d'hospitalisation pour répondre avec agilité aux différents impératifs des trajectoires clientèles pour la COVID-19. Le CISSS s'est assuré ainsi d'une utilisation judicieuse de ses ressources humaines afin de stabiliser celles-ci dans les différentes zones. L'établissement prévoit un retour à sa performance habituelle pour l'année prochaine. L'implantation de la réorientation de la clientèle froide (P4-P5) sera consolidée. Différents algorithmes d'accueil clinique faciliteront également l'accès au plateau technique et aux services en médecine spécialisée.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	606	326	19 201

Nous avons reçu un financement supplémentaire du MSSS qui a permis d'accroître notre offre de service. Malgré une hausse de la clientèle due à la pandémie, notre liste d'attente est en résorption. Les ententes avec des psychologues au privé ont également contribué à réduire le nombre de personnes en attente.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	1 036	925	60 671
La diminution du nombre de personnes prises en charge s'explique notamment par l'absence de trois intervenants en dépendance, qui n'ont pu être remplacés en raison du manque de main d'œuvre. Les différentes mesures imposées par la pandémie ont également contribué à ralentir certaines équipes de travail.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) <i>A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins</i>	54,8 %	66,5 %	81 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	79	81	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	98,3 %	96,9 %	85 %
En regard des chirurgies, un orthopédiste est absent à Gaspé depuis plus d'un an, ce qui explique, d'une part, le nombre de demandes en attente, sans compter les impacts de la COVID-19 ayant réduit les hospitalisations. Un suivi rigoureux des listes d'attente est réalisé et une politique de gestion des admissions et des départs a été mise en place à l'été 2020, afin d'optimiser les processus.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	221	245	16 000
Nous observons une augmentation de places résidentielles au 31 mars 2021 comparativement au 31 mars 2020 : ○ Au 31 mars 2020 : 49 ressources intermédiaires (RI) et 141 ressources de type familial (RTF). ○ Le 31 mars 2021 : 55 ressources intermédiaires et 160 ressources de type familial. Malgré cette hausse, nous devons intensifier le recrutement de nos familles d'accueil (RI-RTF).			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	5 810	6 384	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	558 394	611 223	21,3 millions d'heures
Nous avons intensifié nos services et augmenté la clientèle desservie en soutien à domicile. Le changement dans les indicateurs nous a grandement aidé à établir un portrait plus complet des personnes bénéficiant de nos services, ainsi que des heures dispensées.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	64,7 %	70,6	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	80,2 (235)	82,4 (220)	73 %
Une amélioration est observée pour les deux indicateurs, et ce, malgré le délestage engendré par la pandémie et vécu en début d'année. Le résultat est néanmoins influencé à la baisse en déficience physique par des bris de services importants en regard des services professionnels observés en cours d'année (orthophonie et ergothérapie). Finalement, en date du 31 mars 2021, 50 % des postes prévus dans le cadre de l'investissement <i>Agir tôt</i> au sein de ces programmes sont comblés.			

5

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

L'AGRÉMENT

Le CISSS de la Gaspésie est en cours d'évaluation d'Agrément Canada. Le cycle d'agrément demeure échelonné sur une période de cinq (5) années et se terminera en 2022.

Voici la liste des séquences du cycle d'agrément 2019-2022 :

- Séquences 1 et 2 : une visite s'est tenue du 27 au 31 mai 2019;
- Séquence 3 : Programme Santé physique, services généraux et télésanté (du 20 au 24 septembre 2021);
- Séquence 4 : Programme Déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme (Direction des programmes en déficience et réadaptation physique);
- Séquence 5 : Programme Hébergement et programme Soins à domicile (SAD) – Direction SAPA.

Le CISSS poursuit ses activités d'amélioration et d'harmonisation des processus en suivi de la visite de 2019. Cette visite et les suivis subséquents assurent le maintien du statut agréé de l'organisme en mode continu tout au long du cycle d'Agrément.

Des suivis en continu ont été effectués avec Agrément Canada, afin de se conformer aux demandes de l'organisme (travaux en lien avec les séquences 1 et 2).

Voici une liste non exhaustive des suivis effectués par les équipes qualité :

- Assurer la disponibilité du Programme de prévention et de contrôle des infections pour les employés, les bénévoles, ainsi que pour la population. Réaliser des audits d'hygiène des mains et en assurer la diffusion des résultats. Former le personnel sur l'hygiène des mains et sur la prévention et le contrôle des infections (PCI);
- Fournir les preuves concernant le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) auprès des clientèles du Programme en dépendances pour les usagers admis ou inscrits et auprès de la clientèle des services externes en santé mentale;
- Mettre à jour son programme de prévention des chutes et y inclure les clientèles obstétricales;
- Mettre à jour la procédure d'identification des usagers;
- Fournir les preuves concernant les moyens de communication aux points de transition (points de transition entre les services);
- Élaborer un plan de formation concernant le repérage du risque suicidaire chez la clientèle obstétricale;
- Définir un plan d'harmonisation des protocoles de traitement en obstétrique;
- Harmoniser l'intégration des nouveaux employés;
- Valoriser la confidentialité et la protection de la vie privée par des capsules transmises aux employés;
- Consolider le bilan comparatif des médicaments (BCM) dans les unités de santé mentale;
- Évaluer les risques organisationnels et bonifier notre plan de sécurité;
- Mettre à jour et mettre à l'essai nos plans de mesures d'urgence.

Travaux de préparation de la visite séquence 3 : du 20 au 24 septembre 2021

Au départ, la visite de la séquence 3 d'Agrément Canada était prévue du 31 mai au 5 juin 2020. En raison de la sécurité des installations liée à la COVID-19, cette visite a fait l'objet de deux reports. En janvier 2021, nous avons redémarré les travaux préparatoires de la visite séquence 3.

Actions	Responsables	Échéanciers
○ Mettre à jour les plans d'action (équipes qualité).	DQEPE	Janvier 2021
○ Déterminer les secteurs critiques, incluant les pratiques organisationnelles requises (POR).	DQEPE	Avril et mai 2021
○ Présenter l'état des travaux d'avancement au comité de gouvernance.	DQEPE	Mai 2021
○ Diffuser les plans d'action : rencontres des gestionnaires, présentation via les salles de pilotage, affichage sur les unités, etc.	DQEPE Gestionnaires des services	Mai 2021
○ Suivre les plans d'action : - Assurer l'application des plans d'action; - Mettre en œuvre les actions prioritaires.	Chefs d'équipe	Février à août 2021
○ Suivre les POR et les secteurs critiques.	DQEPE	Février à septembre 2021
○ Préparer l'horaire des visiteurs. Déterminer les visiteurs par RLS selon les cahiers de normes.	DQEPE	Mai et juin 2021
○ Rassembler les preuves et diffusion sur la plateforme Teams.	DQEPE Directeurs	Juin et juillet 2021
○ Transmettre les preuves à Agrément Canada.	DQEPE	Août 2021
○ Mettre à jour le cahier des pratiques organisationnelles requises (POR) : Diffuser le cahier des POR sur les unités de travail.	DQEPE DGA-DSI	Juillet et août 2021

Nous avons aussi travaillé sur les suivis du sondage mobilisation du personnel et du sondage sur la sécurité.

Pistes d'amélioration | Recommandation d'Agrément Canada en lien avec le sondage mobilisation

En lien avec les cartographies des risques, le sondage du CISSS de la Gaspésie a révélé deux priorités organisationnelles élevées à consolider :

- Le leadership organisationnel;
- L'environnement et les conditions environnementales.

Le travail en amont sur ces deux dimensions a un impact positif, autant sur la qualité des soins et services rendus que sur la santé et le mieux-être du personnel.

À l'automne 2021, nous amorcerons les travaux pour la préparation des visites des séquences 4 et 5 prévues pour 2022.

Vigie de la qualité

Malgré la pandémie de COVID-19 :

- Nous avons maintenu nos travaux de préparation de la visite Agrément Canada du 20 au 24 septembre 2021;
- Nous avons travaillé en interdisciplinarité pour l'élaboration du Programme de prévention des chutes et du Programme sur les mesures de contrôle;
- Nous avons maintenu notre système d'audits des données I-CLSC, afin de s'assurer de la confidentialité et de la valeur de nos données informatiques.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Les actions réalisées pour promouvoir en continu la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents

- Maintenir le système intégré de suivis de gestion des risques sur tout le territoire du CISSS de la Gaspésie;
- Maintenir la composition d'équipes terrain répondant de la gestion des risques dans chaque RLS du CISSS de la Gaspésie;
- Maintenir des suivis réguliers des déclarations de situations dangereuses (événements sentinelles) à partir des données extraites dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS);
- Tenir un kaizen dans le but d'améliorer nos processus sécuritaires en soins et services de qualité et nos délais de saisie des formulaires AH-223. Le kaizen a permis d'identifier les pistes d'amélioration suivantes :
 - Présenter une nouvelle structure de gouvernance en gestion des risques, afin de renforcer les suivis dans les RLS;
 - Réviser la composition de l'équipe de soutien aux gestionnaires;
 - Mettre de l'avant le projet d'informatisation des formulaires AH-223 directement sur les lieux de travail des employés;
- Former l'ensemble des cadres intermédiaires du CISSS de la Gaspésie sur les rôles et les responsabilités des gestionnaires (18 et 19 mars 2021).

Une formation a été dispensée par M^{me} Johanne Méthot, directrice des soins infirmiers et responsable de la prévention et du contrôle des infections, et M. Jean-Luc Gendron, directeur qualité, évaluation, performance et éthique.

L'objectif des rencontres consistait à reprendre et à partager sur les rôles et responsabilités attendus de la direction en matière de qualité et de sécurité dans l'organisation. La rencontre permettait de clarifier aussi les rôles et les attentes en matière de prévention et de contrôle des infections dans un contexte de pandémie COVID-19.

- Taux de participation à la formation : 78 % (99 participants sur un total de 127 cadres intermédiaires et supérieurs).

Registre des incidents et des accidents

Répartition des événements déclarés selon le type d'événements 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021
(du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021)

Type d'événement	2017-2018		2018-2019		2019-2020		2020-2021	
Chute	1 961	36,8 %	1 672	34,9 %	1 814	35,4 %	1 933	45,0 %
Médication	1 428	26,7 %	1 327	27,7 %	1 642	32,0 %	1 063	24,8 %
Traitement	231	4,3 %	176	3,7 %	281	5,5 %	199	4,6 %
Diète	11	0,2 %	22	0,5 %	12	0,2 %	17	0,4 %
Test dx laboratoire	409	7,7 %	199	4,1 %	153	3,0 %	119	2,8 %
Test dx imagerie	15	0,3 %	14	0,3 %	6	0,1 %	15	0,3 %
RDM/MMUU	30	0,6 %	42	0,9 %	12	0,2 %	4	0,1 %
Lié au matériel	45	0,8 %	56	1,2 %	66	1,3 %	47	1,1 %
Lié à l'équipement	27	0,5 %	47	1,0 %	62	1,2 %	47	1,1 %
Lié au bâtiment	12	0,2 %	23	0,4 %	15	0,3 %	14	0,3 %
Lié aux effets personnels	68	1,3 %	81	1,7 %	56	1,1 %	47	1,1 %
Abus/agression/ harcèlement/intimidation	219	4,1 %	265	5,5 %	185	3,6 %	133	3,1 %
Autres	880	16,5 %	870	18,1 %	827	16,1 %	656	15,3 %
Total	5 336	100 %	4 794	100 %	5 131	100 %	4 294	100,0 %

Source : Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS)

Types d'événements 2020-2021

	2020-2021		2019-2020	
Nombre d'incidents	613	14,3 %	765	14,9 %
Nombre d'accidents	3 681	85,7 %	4 366	85,1 %
Nombre total d'événements	4 294	100 %	5 131	100 %

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreurs de médicaments	218	35,6 %	5,07 %
Traitement	64	10,4 %	1,5 %
Chutes	52	8,5 %	1,2 %

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	1 843	50,1 %	42,9 %
Erreurs de médicaments	825	22,4 %	19,2 %
Blessures d'origine inconnue	221	6,0 %	5,1 %

Pour l'année 2020-2021, les catégories d'événements les plus fréquents sont les chutes, avec 1 933 événements (45,0 %↑), et les erreurs liées à la médication, avec 1 063 erreurs (24,7 %↓). Donc, ces deux types d'événements sont à l'origine de près de 70 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. Cette année, nous constatons une baisse du nombre de déclarations d'incidents-accidents, comparativement aux 3 années antérieures, ce qui pourrait expliquer la hausse du pourcentage des chutes et des erreurs de médicaments par rapport au total d'événements. La répartition des chutes en fonction du milieu de soins, pour l'année 2020-2021, est de 429 en courte durée et de 1 153 en longue durée.

En 2019-2020, on comptait 1 814 chutes et 1 642 erreurs liées à la médication, soit respectivement 35,4 % (chutes) et 32 % (médicaments) de la totalité des événements survenus. Donc, ces deux types d'événements étaient à l'origine de 67,4 % des déclarations d'incidents ou d'accidents. La répartition des chutes en fonction du milieu de soins, pour l'année 2019-2020, était de 552 en courte durée et de 1 153 en longue durée.

Par rapport à l'année 2018-2019, les chiffres sont similaires, puisque nous avons 1 672 chutes et 1 327 erreurs liées à la médication, soit respectivement 34,9 % (chutes) et 27,7 % (médicaments) de la totalité des événements survenus. Ces deux types d'événements étaient à l'origine de 62,6 % des déclarations d'incidents ou d'accidents.

Tableau des données pour 2020-2021 par RLS, secteurs jeunesse et réadaptation
Nombre d'événements toute catégorie

CISSS Gaspésie 2020-2021							
	Au 20 juin 2020	Au 12 septembre 2020	Au 5 décembre 2020	Au 31 mars 2021	Total	2018-2019 (Au 31 mars 2019)	2019-2020 (Au 31 mars 2020)
Incidents	128	171	122	192	613	1158	764
	13,7 %	16,0 %	13,2 %	14,0 %	14,3 %	22,9 %	14,9 %
Accidents	803	900	802	1 176	3 681 (dont 74 non cotés)	3869 (Dont 146 non cotés)	4367
	86,3 %	84,0 %	86,8 %	86,0 %	85,7 %	77,1 %	85,1 %
Total	931	1 071	924	1 368	4 294	5027	5131

Baie-des-Chaleurs							
	Au 20 juin 2020	Au 12 septembre 2020	Au 5 décembre 2020	Au 31 mars 2021	Total	2018-2019 (Au 31 mars 2019)	2019-2020 (Au 31 mars 2020)
Incidents	31	40	55	87	213	689	284
	9,7 %	9,7 %	13,8 %	16,7 %	12,9 %	33,7 %	14,6 %
Accidents	288	373	344	433	1 437 (dont 1 non coté)	1357 (Dont 3 non cotés)	1659
	90,3 %	90,3 %	86,2 %	83,3 %	87,1 %	66,3 %	85,4 %
Total	319	413	399	520	1 651	2046	1943

Côte-de-Gaspé							
	Au 20 juin 2020	Au 12 septembre 2020	Au 5 décembre 2020	Au 31 mars 2021	Total	2018-2019 (Au 31 mars 2019)	2019-2020 (Au 31 mars 2020)
Incidents	27	61	21	29	138	222	117
	11,8 %	24,3 %	10,6 %	10,3 %	14,3 %	18,5 %	9,8 %
Accidents	202	190	178	253	823 (dont 61 non cotés)	976 (Dont 109 non cotés)	1078
	88,2 %	75,7 %	89,4 %	89,7 %	85,7 %	81,5 %	90,2 %
Total	229	251	199	282	961	1198	1195

Haute-Gaspésie							
	Au 20 juin 2020	Au 12 septembre 2020	Au 5 décembre 2020	Au 31 mars 2021	Total	2018-2019 (Au 31 mars 2019)	2019-2020 (Au 31 mars 2020)
Incidents	33	23	20	46	122	163	99
	18,9 %	14,5 %	15,0 %	15,4 %	15,9 %	21,8 %	12,5 %
Accidents	142	136	113	253	644 (dont 2 non cotés)	586 (Dont 3 non cotés)	691
	81,1 %	85,5 %	85,0 %	84,6 %	84,1 %	78,2 %	87,5 %
Total	175	159	133	299	766	749	790

Rocher-Percé							
	Au 20 juin 2020	Au 12 septembre 2020	Au 5 décembre 2020	Au 31 mars 2021	Total	2018-2019 (Au 31 mars 2019)	2019-2020 (Au 31 mars 2020)
Incidents	35	43	23	28	129	70	253
	26,7 %	25,6 %	18,1 %	17,6 %	22,1 %	12,5 %	29,7 %
Accidents	96	125	104	131	456 (dont 8 non cotés)	489 (Dont 30 non cotés)	598
	73,3 %	74,4 %	81,9 %	82,4 %	77,9 %	87,5 %	70,3 %
Total	131	168	127	159	585	559	851

Jeunesse							
	Au 20 juin 2020	Au 12 septembre 2020	Au 5 décembre 2020	Au 31 mars 2021	Total	2018-2019 (Au 31 mars 2019)	2019-2020 (Au 31 mars 2020)
Incidents	0	1	3	0	4	10	2
	0 %	11,1 %	37,5 %	0 %	8,7 %	15,4 %	4,2 %
Accidents	7	8	5	22	42	55 (Dont 1 non coté)	46
	100 %	88,9 %	62,5 %	100 %	91,3 %	84,6 %	95,8 %
Total	7	9	8	22	46	65	48

Réadaptation							
	Au 20 juin 2020	Au 12 septembre 2020	Au 5 décembre 2020	Au 31 mars 2021	Total	2018-2019 (Au 31 mars 2019)	2019-2020 (Au 31 mars 2020)
Incidents	2	3	0	2	7	4	9
	2,9 %	4,2 %	0 %	2,3 %	2,5 %	1 %	3,0 %
Accidents	68	68	58	84	278	406	295
	97,1 %	95,8 %	100 %	97,7 %	97,5 %	99 %	97,0 %
Total	70	71	58	86	285	410	304

Incident : A-B / Accident : C-D-E-F-G-H-I

Tableau détaillé du comité régional de gestion des risques 2020-2021

Établissements	Chute / Quasi-chute	Médicament	Abus, agression, harcèlement ou intimidation	Bâtiment	Diète	Effets personnels	Équipement	Matériel	Tentative de suicide	Test diagnostique : Laboratoire	Test diagnostique : Imagerie	Traitement/ Intervention	Problème de RDM	Autres	Total
BdC	701	377	52	4	11	37	15	14	2	75	14	76	0	273	1 651
% BdC	42,5 %	22,8 %	573 (34,7 %)												
CdG	472	271	13	7	3	1	18	6	0	20	1	27	0	122	961
% CdG	49,1 %	28,2 %	218 (22,7 %)												
HG	293	225	24	1	3	3	12	17	1	15	0	38	1	133	766
% HG	38,2 %	29,4 %	248 (32,4 %)												
RP	319	132	18	0	0	6	1	9	0	8	0	57	3	32	585
% RP	54,5 %	22,6 %	134 (22,9 %)												
Jeunesse	10	10	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20	46
% Jeunesse	21,7 %	21,7 %	26 (56,6 %)												
Réadaptation	138	48	23	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	73	285
% Réadaptation	48,4 %	16,8 %	99 (34,8 %)												
Total CISSS	1 933	1 063	133	14	17	47	47	47	3	119	15	199	4	653	4 294
% CISSS	45,0 %	24,8 %	1 298 (30,2 %)												
2018-2019 (P1-13)	1734	1408	300	23	22	81	47	59	4	218	14	189	43	885	5027
2019-2020 (P1-13)	1814	1642	185	15	12	56	62	66	2	153	6	281	12	825	5131

Principaux constats en lien avec les déclarations 2020-2021

Chutes	Nb	Médication	Nb	Traitement	Nb	Test diagnostic de laboratoire	Nb
Trouvé par terre	936	Omission	393	Non-respect procédure/protocole	76	Non-respect procédure	53
En circulant	475	Dose/débit	219	Omission	35	Erreur liée à l'identification	46
Chaise/fauteuil	169	Heure/date administration	115	Disparition/décompte	30	Erreur de saisie liée à l'ordonnance	12
Nb : Nombre							

Tableau des données pour 2020-2021, nombre d'événements catégories F et plus

Cote de gravité					ES*	Recommandations			
Réseau local de services/Secteur	F	G	H	I		En cours	Réalisées	Non-réalisées/Abandonnées	Totales
Baie-des-Chaleurs	2	1	0	4	2	3	2		5
Côte-de-Gaspé	2	1	2	0	3	7	1	1	9
Haute-Gaspésie	5	1	0	0	3	1	4	2	7
Rocher-Percé	2	0	0	1					
Jeunesse	0	0	0	0					
Réadaptation	0	0	0	0	1				
TOTAL 2020-2021	11	3	2	5	9	13	6	2	21
TOTAL 2019-2020	13	4	1	2	18	17	21	18	56

Vingt-et-un (21) événements ont été classés dans les catégories F à I selon l'aide-mémoire utilisé par tous les gestionnaires du CISSS de la Gaspésie. Neuf (9) événements ont été classés événements sentinelles (ES) par le CISSS de la Gaspésie. Vint-et-une (21) recommandations ont découlé de ces analyses. Par la suite, les recommandations ont été déposées au comité de vigilance et de la qualité. Ces événements ont fait l'objet d'un suivi par le comité régional de gestion des risques.

Définition d'un événement sentinelle au CISSS de la Gaspésie

Événement qui a ou aurait pu avoir des conséquences catastrophiques ou qui s'est produit à grande fréquence, même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves.

Au CISSS de la Gaspésie, une analyse systématique des événements sentinelles est réalisée afin d'éviter la récurrence et permettre l'amélioration continue de nos services. En 2020-2021, 9 événements sentinelles ont été traités par le chef de service, en collaboration avec la gestionnaire des risques.

Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement

Catégories d'événement qui ont fait l'objet d'un plan d'action et les principales actions mises en place

Catégorie	Circonstance	Actions
Chute	En circulant Au fauteuil	- Diffuser la Procédure d'utilisation et de vérification des technologies d'aide à la surveillance dans les différents milieux du CISSS à l'ensemble du CISSS (E) - Assurer la diffusion du Programme de prévention des chutes (E) - Diffuser les normes de processus sécuritaires (E)
Traitement/ intervention	Non-respect d'une procédure	- Diffuser l'outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence (R) - Diffuser une mise à jour concernant les symptômes de la COVID-19 (R) - Réviser la Procédure de soins de transfert (E) - Assurer l'identification des usagers porteurs de fistules (E) - Assurer la formation du personnel concernant la prise en charge sécuritaire des usagers porteurs de fistules (R) - Assurer la mise à jour du Plan de mesures d'urgence - Assurer la révision des mesures d'urgence concernant les codes bleus et roses (R)
Commun aux événements		Assurer le respect des règlements de gestion des risques (E)

Légende :

R : Réalisé

E : En cours

C : En continu

A : Abandonné

Suivi des dossiers « Gestion des risques » au comité de vigilance et de la qualité

L'établissement a instauré une nouvelle méthode de suivis des différents dossiers apportés par l'établissement au comité de vigilance et de la qualité, entre autres, concernant les recommandations formulées par les instances suivantes : le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur du citoyen, le coroner, et d'autres instances, s'il y a lieu. Le registre des mesures de contrôle est suivi en salle de pilotage de façon trimestrielle et annuelle, ainsi qu'au comité conjoint DSI/DQEPE.

Nombre d'événements survenus dans les RI et les RPA (SAPA)

RLS	Nb d'installations	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Baie-des-Chaleurs	7	135	43	131
Côte-de-Gaspé	3	92	93	117
Haute-Gaspésie	5	115	61	0
Rocher-Percé	3	8	34	18
Total		350	231	266

- Créer un tableau de bord afin de suivre le taux de satisfaction de l'expérience client pour ensuite proposer des pistes d'amélioration;
- Assurer la participation des patients-ressources au plan d'amélioration de la qualité dans chaque RLS du CISSS de la Gaspésie;
- Mettre en place un processus simple et adapté aux patients, aux usagers et aux proches aidants, leur permettant de signaler, par écrit ou par téléphone, des événements indésirables.

Prévention et contrôle des infections

- Consolidation de la structure et du fonctionnement de la gouvernance en PCI;
- Intensification des actions de l'équipe SWAT avec les différents comités en contexte de 2^e vague;
- Gouvernance de gestion des éclosions mise en place, tant au niveau stratégique, tactique, qu'opérationnel;
- Suivi intensif et soutenu, en collaboration avec la Santé publique, la DQEPE et les directions concernées concernant les risques d'éclosions et les milieux en éclosion;
- Mobilisation des équipes de gestion qui, lors d'éclosion dans un milieu, se rendent sur place jusqu'à ce que la situation soit sous contrôle (hors cadres, directeurs et gestionnaires ont été mis à contribution);
- Plan de support en ressources humaines et en ressources matérielles lors d'éclosions dans les ressources du milieu, telles que les RPA;
- Augmentation du nombre d'infirmières en PCI, déploiement d'agents de repérage, de sentinelles et d'escouades sanitaires, et ce, dans toutes les installations de nos RLS, assurant ainsi une vigie d'observance de la PCI;
- Ajouts d'infirmières en prévention et contrôle des infections dédiées aux RPA-RI, par RLS, et travail de collaboration et de coordination avec les intervenants au contrôle qualité pour les RI-RTF;
- Réalisation d'audits en milieux de soins (CH, CHSLD, RPA, RI-RTF);
- Amélioration du taux de conformité du lavage des mains de 85,6 %, observés lors d'audits réalisés en CH, en CHSLD et en RPA;
- Création de zones tièdes et de zones chaudes avec des lits d'hospitalisation et des équipes dédiées dans un environnement sécurisé et à pression négative, tant en milieu hospitalier qu'en CHSLD;
- Implantation de trajectoires clientèles dédiées dans chacune des installations et services;
- Tenue de rencontres statutaires avec des gestionnaires interdirection, des élus et des syndicats;
- Tenue de rencontres hebdomadaires avec la DQEPE et la PCI afin de suivre l'application des mesures en RPA et en RI-RTF;
- Mise en place des CDÉ, ainsi qu'une structure de suivis avec les cliniques froides (rencontres statutaires);
- Adaptation de la formation Champion afin de mieux répondre aux réalités de nos milieux (RPA, RI-RTF, CHSLD, ressources jeunesse, milieu de soins et d'hébergement, etc.) par l'offre de deux types de formation, soit : Champion expert et Champion (767 Champions et 171 Champions experts).



Enjeux

- Pandémie;
- Qualité et sécurité;
- Trajectoires clientèle;
- Directives ministérielles.

Dépistage

- Offre de dépistage avec et sans rendez-vous dans les CDD sur tous les territoires de la Gaspésie (plusieurs sites ont été développés pour assurer la proximité);
- Déplacement des roulottes de dépistage selon les besoins, dans des milieux ciblés;
- Implantation de la plateforme *Saleforce* pour la prise de rendez-vous de dépistage et la divulgation des résultats;
- Implantation de services d'évaluation infirmière via la centrale de rendez-vous régionale et référence en clinique froide lorsque requis;
- Adaptation du modèle afin de répondre aux besoins des milieux, en collaboration avec la Santé publique, la DST, la DSM et les directions concernées.



Enjeux

- Ressources humaines;
- Couverture du territoire.

Situation COVID-19

Une équipe compétente qui répond aux exigences de situations nouvelles et complexes

Depuis l'annonce de l'état d'urgence sanitaire, les équipes de gestion des risques de tous les RLS ont apporté du renfort aux équipes de PCI dans la mise en place des recommandations du MSSS entourant la pandémie de COVID-19.

Ainsi, le personnel dédié à la PCI est passé de cinq (5) infirmières à environ vingt-cinq (25). Étant donné que le virus a fait des dommages dès le début dans les milieux de vie, plusieurs actions ont été déployées dans nos CHSLD, dans nos RPA et dans nos RI-RTF (jeunes, personnes âgées, santé mentale, déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme). Plusieurs transformations ont été mises en place pour répondre adéquatement et rapidement aux exigences d'une situation exceptionnelle, jamais vécue dans notre réseau.

Toutes missions confondues

	AVANT LE CONTACT		APRÈS LE CONTACT		TOTAL		Opportunités totales (Nb)
	Opportunités conformes (Nb)	%	Opportunités conformes (Nb)	%	Opportunités conformes (Nb)	%	
2020-2021	771	87 %	756	86 %	1 527	86,7 %	1 762
2019-2020	135	59 %	273	83 %	408	74 %	678
2018-2019	135	43 %	282	77 %	417	61 %	555

Les taux d'observance ont connu une amélioration, passant de 61 % à 74 %, puis à 86,7 % pour l'année 2020-2021. L'augmentation de l'observance peut être attribuable aux mesures de prévention COVID-19 mises en place dans les installations du CISSS. Des auditeurs effectuent des audits dans les différents milieux, afin d'assurer le respect des normes.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 1181. LSSSS)

L'établissement dispose d'un cadre de référence et d'un mode de fonctionnement uniforme qui nécessitait des modifications.

Nombre d'usagers				
MISSION	Mesures de contrôle			Total général
	Contention	Isolement	Isolement et contention	
Chirurgie	2	8	2	12
Pédiatrie	-	-	-	-
Chirurgie-pédiatrie	-	-	-	-
Jeunes en difficulté	4	11	4	19
Longue durée	82	4	2	88
Médecine	5	8	2	15
Réadaptation	7	6	-	13
Santé mentale	1	70	16	87
Soins intensifs	4	1	-	5
Urgence	4	17	12	47
Total général	109	125	38	272

Durée moyenne d'isolement (en heure)	10,24
---	-------

Les 3 principales raisons d'utilisation de l'isolement	Nombre total
(02) Risque d'agression physique	231
(05) Risque suicidaire	77
(07) Agitation verbale et motrice/hyperactivité	58

Les 3 principales raisons de contention	Nombre total
(10) Risque de chute	237
(11) Administration ou maintien d'un traitement	58
(14) Autres - précisez	180

LES MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le site Internet du CISSS de la Gaspésie permet d'accéder aux documents suivants liés au régime d'examen des plaintes :

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services des dernières années;
- Un résumé des éléments clés du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers;
- Les coordonnées :
 - de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
 - des comités des usagers de la région;
 - du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GÎM);
 - du Protecteur du citoyen.

La commissaire a aussi pris part aux activités suivantes :

- Participer à certaines rencontres des comités des usagers et du CAAP-GÎM;
- Distribuer des formulaires en nombre suffisant aux services du CISSS.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut être jointe :

- Par téléphone : 1 877 666-8766, poste 3604
- Par courriel : plaintes.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca
- Par écrit : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Gaspésie
1384, boulevard Haldimand
Gaspé (Québec) G4X 2K1

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe à chacune des rencontres du comité de vigilance où elle dépose l'état des différents types de dossiers reçus, mais également le tableau des recommandations émises et des suivis obtenus. Les recommandations émises par la commissaire font l'objet d'un suivi continu par la direction et les gestionnaires de l'établissement. Il s'agit d'éléments majeurs dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.

En 2020-2021, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a été à l'origine de 151 mesures d'amélioration de la qualité des services. Voici donc un aperçu des thématiques abordées par les recommandations, ainsi que les motifs de plaintes ayant donné lieu à des recommandations, par ordre d'importance :

- Les soins et services dispensés (57 recommandations);
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles (15 recommandations);
- Les relations interpersonnelles (11 recommandations);
- Les droits particuliers (23 recommandations);
- L'accessibilité aux soins et services (26 recommandations);
- L'aspect financier (15 recommandations);
- La maltraitance (3 recommandations);
- Autres (1 recommandation).

Voici quelques exemples de mesures mises en place par l'établissement afin de donner suite aux recommandations émises en cours d'année :

- Ajout d'une infirmière dans une ressource intermédiaire afin d'assurer que tout le soutien requis soit offert;
- Mise en place d'une procédure de planification de congé hospitalier pour les usagers suivis en soutien à domicile;
- Révision des procédures pour les usagers avec idéations suicidaires se présentant à l'urgence;
- Rappels concernant le respect des critères prévus à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence;
- Rappels concernant des obligations en lien avec le droit à l'information lors d'interventions jeunesse;
- Ajustement technique pour améliorer la prestation de soins dans une salle d'urgence;
- Audits de dossiers pour s'assurer d'une documentation conforme aux bonnes pratiques;
- Formation avec le Curateur public et les intervenants terrain;
- Amélioration de documents d'accueil pour assurer une information plus complète aux usagers d'un centre de réadaptation;
- Rappels à certains des membres du personnel concernant l'attitude envers les usagers;

- Rencontres disciplinaires de certains employés lorsque des manquements professionnels sont objectivés;
- Remboursement de frais de déplacement en conformité avec la Politique de déplacement des usagers.

Quelques exemples de mesures ayant été mises en place sont présentées dans le tableau suivant :

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Accessibilité (26 mesures)	Services d'urgence	○ S'assurer que les réévaluations de la condition des usagers en attente d'une consultation médicale soient faites selon les critères prévus à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence et les consigner aux dossiers médicaux des usagers.
	Délais	○ Procéder à des audits de tenue à jour des dossiers des intervenants pour s'assurer de la conformité aux bonnes pratiques.
Aspect financier (15 mesures)	Frais de déplacement	○ Rembourser un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale.
	Frais d'hébergement	○ Annuler une facturation afférente à un hébergement temporaire puisque le consentement de l'utilisateur ou de son représentant n'a pas été obtenu de manière libre et éclairé.
Droits particuliers (23 mesures)	Droit à l'information sur les mécanismes de participation	○ Cibler le personnel qui devrait avoir la formation sur le rôle du Curateur public afin d'optimiser la collaboration et l'implication entre les deux instances à l'avenir.
	Confidentialité	○ Poursuivre les rappels à l'ensemble du personnel, sur une base régulière, sur l'importance du maintien de la confidentialité.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (15 mesures)	Sécurité et protection/ Lieux	○ Prendre les moyens pour qu'un usager avec idéations suicidaires soit placé dans un lieu sécuritaire et confidentiel dans l'attente d'une rencontre avec le médecin.
	Présence de règles et procédures	○ Clarifier les procédures et émettre des directives claires qui respectent les normes de prévention et de contrôle des infections pour s'assurer que les colis à être livrés aux usagers soient distribués sans délai.
Relations interpersonnelles (11 mesures)	Communication	○ Rencontrer une employée à des fins administratives ou disciplinaires; ○ Effectuer un rappel sur l'attitude à adopter lors de contacts avec la clientèle.
Soins et services dispensés (57 mesures)	Traitement / intervention	○ Prendre les moyens pour s'assurer qu'un usager puisse bénéficier de l'équipement requis par sa condition lors d'un séjour à l'hôpital;
	Retour à domicile	○ Désigner un responsable du projet « Planification du congé » qui devra supporter les professionnels des directions SAPA et Santé physique dans l'implantation des bonnes pratiques en lien avec une transition sécuritaire des soins.
	Respect des ordonnances	○ Prendre les mesures nécessaires pour s'assurer du respect des ordonnances de la Cour du Québec, chambre de la jeunesse.

Le Protecteur du citoyen

Au cours de la dernière année, un (1) dossier a été présenté au comité de vigilance et de la qualité comportant trois (3) recommandations. Celles-ci sont en lien avec des événements indésirables récurrents mettant à risque la sécurité d'un résident dans une résidence d'assistance continue. Un plan d'action a été élaboré pour donner suite aux recommandations. Lors du premier événement, une procédure a rapidement été élaborée et diffusée au personnel. Des rappels fréquents sont faits auprès du personnel.

Recommandations		Résumé des mesures mises en place pour donner suites aux recommandations
R1	Prêter assistance, via son service de gestion des risques, à l'équipe de la RAC régionale de Gaspé afin de s'assurer que toutes les mesures de non-récurrence de l'événement sentinelle « boire un produit toxique » ont été prises et au besoin, préciser les modalités de prévention de ce risque.	- Poursuivre la collaboration pour la complétion des rapports AH-223-2 et AH-223 avec le gestionnaire de la ressource à la suite d'un événement sentinelle. - Présenter le rapport d'analyse, le rapport du Protecteur du citoyen et les suivis des événements aux comités local et régional de gestion des risques. - Effectuer une visite de contrôle dans l'installation de façon aléatoire à la suite des événements sentinelles et/ou répétitifs.
R2	Intégrer au plan d'intervention de l'usager la gestion du risque « boire un produit toxique ».	La recommandation a été intégrée au plan d'intervention de l'usager.
R3	Assurer l'appropriation par le personnel de la RAC, particulièrement le personnel occasionnel et de remplacement, des modalités et des mesures planifiées à la suite des recommandations R-1 et R-2.	- Informar la responsable locale de la gestion des risques de l'arrivée des nouveaux employés pour permettre la planification de rencontre d'information en lien avec la gestion des risques. - Former chaque nouvel employé : - Déclaration; - Analyse; - Divulgarion; - Mesure de soutien; - Événement sentinelle; - Qualité et sécurité des services; - Application des mesures de préventions de la récurrence. - Définir les rôles et responsabilités de chacun (théorie versus pratique).

Le coroner

Conformément à son mandat, le comité de vigilance et de la qualité a assuré son rôle de vigie à l'égard des recommandations adressées à l'établissement. Au cours de l'année 2020-2021, aucun rapport d'investigation du coroner n'a été porté à la connaissance du comité.

Autres instances

Le CISSS de la Gaspésie n'a reçu aucune recommandation par les autres instances (ordres professionnels, visites ministérielles, etc.).

LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION

La législation

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

Article 4 de cette loi :

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

Article 7 de cette loi :

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

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

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

Les types de garde

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

Garde préventive

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

Garde provisoire

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

Garde en établissement

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

Portrait des personnes mises sous garde dans les installations du CISSS de la Gaspésie du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021	
	Total Établissement (mission CH)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	166
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	56
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	45
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	29
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	27

On observe une augmentation de près de 48 % pour les gardes préventives et de 42 % des dossiers qui sont judiciairisés pour la dernière année, comparativement à l'année financière précédente.

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

Approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux en matière de gestion des risques

- o Budget : 72 000 \$ (CISSS 36 000 \$ - MSSS 36 000 \$).
- o La perspective du partenariat patient propose de considérer le patient comme un soignant et un membre à part entière, un partenaire de l'équipe de soins. Dans le cadre du projet du CISSS de la Gaspésie, c'est le volet de la gestion des risques et de la contribution de l'usager en ce domaine qui a retenu l'attention du jury.

Raison d'être du projet

- o La reconnaissance et la présence des usagers et de leurs proches, à titre de partenaires de leurs soins et de leurs services, représentent une réalité incontournable de l'évolution des approches cliniques dans le monde.
- o Les études récentes démontrent que l'adoption d'une approche de partenariat avec les usagers et leurs proches a des effets positifs. Par exemple, sur le plan clinique, l'approche de partenariat favorise une plus grande sécurité des soins et des services grâce à un meilleur engagement/vigilance, une meilleure compréhension et une plus grande observance des usagers et de leurs proches de leurs traitements.
- o Il est nécessaire de prendre en compte des points de vue variés (professionnels, gestionnaires, patients, usagers, proches aidants et patients-ressources) pour pouvoir identifier efficacement les interventions visant à promouvoir la sécurité des soins et des services et ainsi, diminuer la survenance d'événements indésirables.
- o Le partenariat des patients et leurs proches en gestion des risques vient favoriser les améliorations de la pratique organisationnelle, créant des apprentissages qui modifient la culture de la sécurité et favorisent l'apprentissage organisationnel. Ainsi, le patient, en réfléchissant avec nous, vient remettre en question les façons de faire pour mieux orienter nos interventions vers un réel impact sur le terrain.

Objectifs généraux du projet

Le CISSS de la Gaspésie s'engage dans une nouvelle approche visant l'amélioration continue axée sur la sécurité et favorisant une expérience patient positive. Les objectifs sont :

- o Améliorer la sécurité des patients en soutenant de manière mesurable et observable l'engagement des patients et de leurs proches dans leur épisode de soins et de services.
- o Améliorer la sécurité des patients en diminuant la survenue d'événements indésirables dans l'organisation.

Description du projet

- o Mettre en place un programme de formation et d'information permettant d'augmenter les connaissances des patients, des usagers et des proches aidants à la détection et la prévention des risques liés aux erreurs de médicaments et aux chutes en milieu hospitalier et à la transition de soins.
- o Mettre en place un programme de recrutement et de formation des patients-ressources au CISSS de la Gaspésie.

Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) – 3^e cycle d'évaluation pour l'année 2018-2021

L'établissement n'a reçu aucune visite d'évaluation en visite 2020-2021. Les dernières visites reçues sont :

- o Les 16 et 17 juillet 2019, aux centres d'hébergement de Maria et de Matapédia;
- o Du 3 au 5 septembre 2019, aux centres d'hébergement de Cap-Chat et Monseigneur-Ross de Gaspé.

Nous pouvons être fiers des services et des soins offerts dans nos CHSLD. Félicitations à tout le personnel œuvrant dans nos milieux de vie.

Audits de dossiers I-CLSC

Depuis 2019, des audits de dossiers sont réalisés en lien avec la confidentialité des données et le respect du cadre de référence I-CLSC dans les programmes suivants : Jeunesse, Déficience intellectuelle (DI) – Déficience physique (DP) – Trouble du spectre de l'autisme (TSA), Santé mentale, Santé publique, Soutien à l'autonomie personnes âgées (SAPA) – Soutien à domicile (SAD), Services multidisciplinaires (SM), Archives médicales et Santé courante.

	Haute-Gaspésie	Baie-des-Chaleurs	Côte-de-Gaspé	Rocher-Percé	CISSS TOTAL
Nombre de dossiers usagers audités	765	1 660	724	487	3 636
Nombre de dossiers usagers conformes	679	1 418	704	445	3 246
Taux de conformité Dossiers usagers	89 %	85 %	97 %	91 %	89 %
Nombre d'utilisateurs audits	36	77	39	52	204
Nombre d'utilisateurs conformes	33	35	33	42	143
Taux de conformité Utilisateurs	92 %	45 %	85 %	81 %	70 %

Procédure mise en place

Recommandations 2020-2021

- Continuer les travaux d'intégration du kaizen tenu en 2019 – Formation d'un groupe expert en gestion des statistiques;
- Tenir les audits du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021;
- Procédure pour les suivis des dossiers non conformes :
 - Envoi d'un courriel au gestionnaire responsable du programme évalué par le pilote I-CLSC et copie conforme au directeur du programme;
 - Évaluation du dossier par le gestionnaire et envoi des recommandations au directeur;
 - Suivi des utilisateurs non conformes après évaluation par le directeur;
 - Transmission des rapports finaux à la DQEPE;
 - Présentation du tableau de bord de gestion au comité de direction.

6 L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Depuis l'implantation de la Loi sur les soins de fin de vie, le président-directeur général ou le directeur général devait, à chaque année, faire un rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie. Ainsi, un processus d'établissement centralisait les données quantitatives de ces soins à la Direction des soins infirmiers. Depuis novembre 2018, les déclarations reliées à l'aide médicale à mourir s'effectuent directement en ligne via l'application SAFIR, et permettent aux médecins les pratiquant de répondre aux impératifs légaux prescrits par la loi provinciale et fédérale. La commission des soins de fin de vie fait rapport au MSSS et aux établissements des soins de fin de vie dispensés au Québec à partir de ces données.

Le volet qualitatif de ces soins de fin de vie, quant à lui, était et demeure sous la responsabilité de la Direction des services professionnels via son comité de révision de l'acte.

Pour le CISSS de la Gaspésie, il est toujours important de rappeler que l'offre de service en soins de fin de vie est disponible sur chacun des territoires des RLS. Dans chacun d'entre eux, des soins de fin de vie ont été administrés dans la dernière année.

Données sur les soins de fin de vie au CISSS de la Gaspésie pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

Activité	Information demandée	Nombre
Sédation palliative	Nombre de sédations palliatives continues administrées	17
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	28
	Nombres d'aides médicales à mourir administrées	28
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

7

Les ressources humaines



LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel
11045242 - CISSS de la Gaspésie

	Nombre d'emploi au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 – Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	999	824
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	889	711
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	460	410
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	794	673
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	27	20
6 – Personnel d'encadrement	127	115
Total	3 296	2 755

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants.

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

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

LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS POUR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11045242 - CISSS de la Gaspésie	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	225 886	27 230	253 116
2 - Personnel professionnel	735 494	12 561	748 054
3 - Personnel infirmier	1 495 984	121 642	1 617 626
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2 490 154	132 510	2 622 663
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	594 258	26 931	621 189
6 - Étudiants et stagiaires	6 320	146	6 467
Total 2020-2021	5 548 096	321 019	5 869 115
Total 2019-2020			5 314 076

Cible 2019-2020

Écart

Écart en %

5 862 706

6 409

0,1%

Note : les informations présentées incluent les heures rémunérées liées aux surplus COVID-19. Les informations pour l'exercice 2020-2021 sont donc peu représentatives.

Bien que la cible en heures travaillées pour 2020-2021 ait été rehaussée pour tenir compte de l'impact des nouveaux investissements annoncés et des heures additionnelles imputables à la pandémie de COVID-19, la hausse réelle pour notre établissement a été supérieure à celle escomptée, et par conséquent, nous avons légèrement dépassé la cible allouée.

8

Les ressources financières

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME (Non-auditées)						
Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart *	%**
Programmes-services						
Santé publique	8 084 622 \$	2 %	21 892 226 \$	5 %	13 807 604 \$	171 %
Services généraux - Activités cliniques et d'aide	21 758 476 \$	6 %	26 064 998 \$	6 %	4 306 522 \$	20 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	58 743 913 \$	16 %	82 752 284 \$	19 %	24 008 371 \$	41 %
Déficiences physiques	11 441 609 \$	3 %	14 459 361 \$	3 %	3 017 752 \$	26 %
Déficiences intellectuelles et Trouble du spectre de l'autisme	17 230 047 \$	5 %	18 333 025 \$	4 %	1 102 978 \$	6 %
Jeunes en difficulté	25 776 135 \$	7 %	28 407 794 \$	7 %	2 631 659 \$	10 %
Dépendances	3 414 657 \$	1 %	4 174 150 \$	1 %	759 493 \$	22 %
Santé mentale	16 792 993 \$	5 %	18 009 780 \$	4 %	1 216 787 \$	7 %
Santé physique	126 386 087 \$	34 %	134 138 033 \$	31 %	7 751 946 \$	6 %
Programmes-soutien						
Administration	19 944 477 \$	6 %	22 415 320 \$	5 %	2 470 843 \$	12 %
Soutien aux services	28 179 067 \$	8 %	32 578 974 \$	8 %	4 399 907 \$	16 %
Gestion des bâtiments et des équipements	22 412 337 \$	6 %	31 021 672 \$	7 %	8 609 335 \$	38 %
Total	360 164 420 \$	100 %	434 247 617 \$	100 %	74 083 197 \$	5 %

* Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celles de l'année financière terminée

** Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année antérieure

* Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) publié sur le site Internet de l'établissement, pour plus d'information sur les ressources financières.

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 et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice.

Pour le présent exercice, il a été réalisé un surplus de 137 974 \$. Par conséquent, l'établissement a respecté cette obligation légale. Ce montant se détaille comme suit : un surplus de 190 425 \$ provenant du fonds d'exploitation et un déficit de 52 451 \$ aux fonds d'immobilisations de l'établissement.

LES CONTRATS DE SERVICES

**Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus,
conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021**

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique¹	15	1 471 679 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique²	69	7 757 446 \$
Total contrats de service	84	9 229 125 \$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandites ou en participation

Il est à noter que, bien que la circulaire demande les contrats de + de 25 000 \$, nous avons inclus les plus de 10 000 \$ pour les personnes physiques.

9 Les ressources informationnelles

Investissement de plus de 2,5 M\$

L'année 2020-2021 aura été une année de grands défis, marquée par la pandémie, mais aussi par les avancées technologiques qui nous auront permis de repenser l'offre de soins et services de la santé. Le CISSS de la Gaspésie a déployé des outils de collaboration permettant de se rapprocher de la clientèle à distance et de continuer d'offrir des soins et services de qualité. Voici quelques-unes de nos réalisations :

o Pandémie (1 M\$)

- Formation du personnel sur les mesures de base en prévention et contrôle des infections;
- Centres de dépistage de la COVID-19 :
 - Déploiement du logiciel de prise de rendez-vous et de divulgation des résultats;
 - Raccordement sécurisé au réseau de la santé;
 - Outil automatisé de divulgation des résultats de dépistage COVID-19;
 - Mise en place de la centrale de rendez-vous téléphonique;
- Centre de vaccination de masse :
 - Informatisation pour la prise de rendez-vous et la saisie de statistiques vaccinales;
 - Raccordement sécurisé au réseau de la santé;
 - Mise en place de la centrale de rendez-vous téléphonique;
 - Déploiement d'un modèle d'organisation des activités de dépistage facilitant l'accès à ces services pour les citoyens et l'obtention de leur résultat.

o Le CISSS de la Gaspésie Connecté

- Déploiement du réseau sans-fil :
 - Baie-des-Chaleurs (Unité La Balise, CHSLD de Matapédia, CHSLD de New Carlisle, GMF-U de Maria);
 - Côte-de-Gaspé (Hémodialyse, Unités jeunesse La Rade, La Vigie et Le Rivage);
 - Rocher-Percé (CLSC de Gascon, Aire ouverte);
 - Haute-Gaspésie (Clinique de vaccination de Sainte-Anne-des-Monts).

o Télésanté (Consultation médicale et avec les professionnels à distance)

- Moderniser le réseau et ses approches :
 - Déploiement de solutions technologiques permettant la mise en place des services de téléconsultation, de télévisite et de télécomparution;
 - Déploiement de tablettes électroniques comme moyen de communication entre la clientèle et leur famille;
 - Secteur Jeunesse, CHSLD, RPA, unités de soins, unité COVID-19, réadaptation, oncologie, santé mentale.

o Sécurité et gestion des risques

- Mise en place d'outils permettant d'assurer la protection et la confidentialité des systèmes et des données :
 - Mécanismes de surveillance et d'alerte sophistiquée;
 - Nouvelle solution antivirale;
 - Outil de détection des vulnérabilités;
 - Modernisation des équipements.

o Valorisation des données

- Soutenir la prise de décision par l'exploitation sécuritaire des données :
 - Extraction et corrélation de liste de patients à des fins de vaccination, par groupe d'âge;
 - Rendre le parcours de l'usager plus fluide;
 - Mise en place du registre en inhalothérapie et en obstétrique;
 - Mise en place d'une trajectoire informatisée en oncologie avec les partenaires;
 - Simplifier les systèmes d'information;
 - Index patient régional.

Les effets de la pandémie

La pandémie aura permis aux professionnels de la santé et aux médecins de reconnaître l'importance des technologies de l'information dans la trajectoire des soins et des services de santé offerts à la population. Concernant le plan directeur de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI), il y a l'avant COVID, le pendant COVID et il y aura l'après COVID, qui sera à définir.

Il faudra :

1. Faire le point sur les réalisations de la 1^{re} et de la 2^e vague, ainsi que sur l'état des ressources disponibles au MSSS et dans le Secteur de la santé et des services sociaux (SSSS) (ressources humaines, ressources financières, etc.);
2. Compléter les projets en lien avec la 1^{re} et la 2^e vague, incluant :
 - Les ajustements nécessaires (réseau, télécom wifi, PC, etc.);
 - Les redditions de compte requises (justification de l'urgence sanitaire, déclaration des projets, etc.);
3. Pérenniser, abandonner ou remplacer les outils mis en place en fonction du décret d'état d'urgence sanitaire (pour 12 mois);
4. Traiter les nouvelles priorités d'affaires en lien avec la COVID-19 selon :
 - L'évolution de la pandémie (fin de la 1^{re} et de la 2^e vague, etc.);
 - Les nouvelles opportunités de ressources informationnelles (RI) (analyse des innovations des fournisseurs, des initiatives des établissements, etc.);
5. Reprioriser les projets RI pré-COVID-19 que l'on souhaite poursuivre en fonction de :
 - La capacité RI résiduelle et changeante (MSSS, RSSS);
 - L'apport des projets à la gestion de la pandémie;
6. Prioriser, notamment, la réalisation des cinq 5 chantiers identifiés prioritaires de la DGTI du MSSS à la suite de la demande du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) :
 - Informatisation des CHSLD, RI-RTF, RPA et autres milieux de vie 100 M\$ sur 3 ans;
 - Système provincial unifié de prise de rendez-vous (orchestrateur) 8 M\$ sur 1 an;
 - Télémédecine 37 M\$ sur 5 ans;
 - Système d'information unifié en ressources humaines (SIU-RH) 64 M\$ sur 5 ans;
 - Dossier santé numérique 1,5 B\$ à 3 B\$ sur 10 ans.

Les premiers pas vers la transformation numérique sont débutés, mais ce n'est que le début.

Recueil de certaines activités au CISSS de la Gaspésie durant la pandémie

L'utilisateur étant au cœur de nos priorités, des outils technologiques ont été mis en place pour assurer la continuité des soins et des services à notre clientèle durant la pandémie.

- Le CISSS de la Gaspésie a déployé les outils de collaboration (Zoom Santé, Teams, Reacts), les logiciels de gestion du dépistage et de divulgation des résultats (Akinox, RVSQ, IS-COVID), et Global Protect, en lien avec les orientations du MSSS dans le contexte de la COVID-19. De plus, nous avons été dans l'obligation de déployer des systèmes de centrale téléphonique pour répondre aux différents besoins. Aussi, nous avons accéléré le déploiement de la télésanté dans divers services permettant la téléconsultation, la télécomparution et les télévisites, et devancé le rehaussement des infrastructures technologiques;
- Optimisation du réseau :
 - Déploiement du réseau sans fil (wifi) - 5 CHSLD, zone COVID-19 et secteurs jugés critiques;
 - Projet ILES - Bande passante - de 80 Mb à 400 Mb;
 - Ajout de cartes téléphoniques PRI pour augmenter la capacité de traitement d'appels téléphoniques;
- Déploiement des adresses standards sécurisées pour les médecins (prénom.nom.med@ssss.gouv.qc.ca);
- Outils de gestion de la COVID-19;
- Centre de dépistage (CDD);
- Installation de cinq 5 roulottes de dépistage (postes de travail, imprimantes, lien laboratoire, téléphones) :
 - Mise en place de la centrale téléphonique CDD;
 - Logiciel Akinox pour recevoir les demandes et faire l'évaluation clinique;
 - Logiciel Rendez-vous santé Québec pour donner des rendez-vous de dépistage aux patients;
- Centre désigné d'évaluation (CDÉ) :
 - Implantation du service de prise de rendez-vous en ligne Rendez-vous Santé Québec (RVSQ);
 - Processus de réorientation des P4 & P5.

Enjeux

- Dans un contexte de pandémie, à la fois répondre aux besoins de l'organisation, développer de nouvelles technologies et former le personnel et les médecins, tout en menant de front les projets prioritaires du MSSS et les initiatives complémentaires liées aux ressources informationnelles, en respectant les capacités humaines et financières du CISSS.
- Tenir compte de la désuétude et de la fragilité de l'infrastructure technologique qui pourraient affecter la disponibilité des systèmes critiques.
- Se munir d'une structure de cybersécurité solide et performante pour contrer les cyberattaques qui se manifestent par l'intrusion du réseau par l'hameçonnage, par des virus et/ou par l'introduction de codes malicieux.
- Assurer la sécurité du partage et de la circulation de l'information de la santé dans le respect de la vie privée, tout en permettant la mobilité des intervenants.

Gestion du changement

À l'ère de la transformation numérique, la DRI doit :

- Se positionner en avant-plan pour offrir des solutions technologiques d'actualité;
- Pousser la technologie et non se faire imposer la technologie. Ne plus répondre aux besoins, mais plutôt créer le besoin;
- Développer davantage des connaissances cliniques et médicales pour aider les cliniciens à repenser l'offre de soins et de services.

Ressources humaines

- Rétention et attraction de la main-d'œuvre;
- Reconnaissance des compétences – titres d'emploi représentatif;
- Développer les compétences des ressources.

Ressources financières

- Ressources financières pour maintenir le parc à jour et développer les technologies requises.

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
CISSS de la Gaspésie						
Contrat de location d'immeuble conclu avec la SIQ comptabilisé à titre de contrat de location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2014-15	R	Puisqu'il s'agit d'une directive du MSSS, la comptabilisation est toujours la même et la recommandation n'a donc pas été appliquée.			NR
L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés des revenus de subventions du MSSS ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2021.	2020-21	R	L'établissement a suivi les directives du Manuel de gestion financière relativement à la détermination de la subvention à recevoir.			NR
Dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État, le gouvernement a déposé publiquement, à la date des états financiers, des offres salariales comprenant une indexation des salaires et des montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif. Ainsi, le dépôt de ces offres entraîne la comptabilisation d'un passif au 31 mars 2021. L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec ces offres, à la suite d'une décision du MSSS, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, les autres créditeurs et autres charges à payer au 31 mars 2021, ainsi que les salaires, les avantages sociaux et les charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant estimatif de 11 532 880 \$.	2020-21	R	Le MSSS a indiqué aux établissements qu'il comptabilisait la provision centralement.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Baie-des-Chaleurs						
Centre d'activité 6060						
Lors de nos tests, nous avons remarqué que certaines feuilles d'admission/départ du CHSLD de New Carlisle n'étaient pas signées par les responsables. On nous a également informés que ces mêmes feuilles étaient parfois reçues quelques jours plus tard, alors que la politique est qu'elles doivent être transmises à l'admission, avant minuit, le jour même. Ainsi, cela entraîne donc des retards dans l'inscription des admissions et des départs au système.	2019-20	O	Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.			NR

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Il serait donc important que les feuilles d'admission/départ soient envoyées dans les délais demandés et qu'elles soient signées par le responsable.						
<u>Centre d'activité 7062</u>						
Lors de nos travaux d'audit, nous avons constaté que la compilation des usagers se fait de façon manuelle, ce qui n'est pas efficient, car il y a beaucoup de risques d'erreurs. (L'addition d'usagers à partir d'une liste papier. Le risque de compter en double est donc élevé.)	2017-18	O	Le nouvel outil régional informatisé a été mis en place en 2019-2020. Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.		PR	
<u>Centre d'activité 7710</u>						
Lors de nos tests d'audit, nous avons constaté qu'il arrive que les superficies inscrites sur le rapport de statistiques diffèrent de celles sur les plans de l'architecte et nous ne sommes pas en mesure d'expliquer la raison. Les statistiques ont été ajustées au fur des années en fonction des modifications apportées aux bâtiments, mais les données initiales n'ont pas été revalidées depuis de nombreuses années. Ainsi, il serait important de s'assurer que les superficies que l'on trouve sur les plans sont adéquates et d'ajuster les statistiques en conséquences si nécessaire.	2019-20	O	Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.			NR
<u>Rocher-Percé</u>						
<u>Centre d'activité 6364</u>						
Nous avons constaté lors de notre visite que les données concernant les accouchements sont inscrites manuellement. Cela augmente donc le risque d'erreurs et il est ainsi plus difficile de tenir à jour les statistiques. Nous recommandons donc de comptabiliser les statistiques par Excel ou à l'aide d'un logiciel pour limiter les risques d'erreurs.	2019-20	O	Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.			NR
<u>Centre d'activité 7532</u>						
Lors de nos travaux d'audit, nous avons constaté que la compilation des demandes reçues se fait de façon manuelle, ce qui n'est pas efficient et cela augmente également le risque d'erreur. De plus, nous avons constaté qu'il n'y a pas de statistiques comptabilisées pour les études et les recherches effectuées par les archivistes. Finalement, il n'y a aucune vérification périodique des statistiques comptabilisées.	2018-19	O	Les statistiques pour les études et les recherches sont maintenant comptabilisées. Pour ce qui est de la compilation des données manuelles, nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.		PR	
<u>Haute-Gaspésie</u>						
<u>Centre d'activité 6052</u>						
Lors de nos tests, nous avons constaté que les jours d'absence ne sont pas inscrits sur les feuilles d'admission/départ et donc, non comptabilisés au système. Bien qu'il arrive peu souvent que les usagers ont des jours d'absence, il est important de les comptabiliser pour ne pas fausser les statistiques.	2019-20	O	Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.			NR
<u>Centre d'activité 6531</u>						
Pour ce centre d'activité, il n'y a pas de note au dossier papier, ni au dossier électronique de l'utilisateur. Il a donc été difficile de vérifier que l'utilisateur avait bien reçu la visite de l'intervenant. Comme les services fournis par ce centre d'activité sont principalement des bains, la procédure est de simplement écrire une statistique au système sans avoir à inscrire une note au dossier de l'utilisateur. Il est recommandé de conserver une preuve de la visite de l'intervenant pour s'assurer que l'intervention a bien eu lieu.	2019-20	O	Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.			NR

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 2021		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
<u>Côte de Gaspé</u>						
<u>Centre d'activité 8051 et 8053</u>						
Nous avons remarqué qu'il ne semble pas toujours avoir de note au dossier de l'usager à la suite d'une intervention. Comme la note au dossier permet de valider la statistique inscrite au système, il serait important qu'une note soit inscrite au dossier du patient à chaque fois qu'une intervention a lieu.	2019-20	O	Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.			NR
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
<u>CISSS de la Gaspésie</u>						
Avance à une employée sur la base de quarts de travail rémunérés mais non travaillés pour lui permettre de compléter un diplôme d'infirmière. Contrevient à l'interdiction du consentement de prêts à des tiers. (L.R.Q. c.S-4.2 art.265, paragr.2o)	2014-15	C	Le programme d'avances aux futurs(es) infirmiers(ères) se poursuit et les participants(es) ont commencé à rembourser le tout. La recommandation n'a donc pas été appliquée.			NR
Rapport à la gouvernance						
<u>Baie-des-Chaleurs</u>						
Avances aux futurs (es) infirmiers (ères).	2012-13	O	Le programme d'avances aux futurs(es) infirmiers(ères) se poursuit et les participants(es) ont commencé à rembourser le tout. La recommandation n'a donc pas été appliquée.			NR
<u>CISSS de la Gaspésie</u>						
Lors de nos travaux d'audit, nous avons remarqué certaines lacunes en ce qui concerne les procédés de démarcation des achats, notamment en ce qui a trait aux achats d'immobilisations. En fait, selon nos discussions, le fonds d'immobilisations est fermé rapidement après la date de clôture et il peut arriver à l'occasion que certaines factures, pour lesquelles les biens ont été livrés ou le service rendu avant le 31 mars, ne soient pas comptabilisées dans le bon exercice financier.	2016-17	O	La situation sera corrigée en 2021-2022.			NR



La divulgation des actes répréhensibles

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement au cours de l'exercice 2020-2021.

12

Les organismes communautaires

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

La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte cent cinq (105) organismes communautaires reconnus œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ceux-ci sont admissibles pour recevoir du financement à la mission globale et/ou par entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission.

En 2020-2021, le nombre d'organismes communautaires subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) par le biais de la mission globale est de quatre-vingt-onze (91) organismes, et parmi ceux-ci, huit (8) organismes ont également reçu du financement par entente spécifique.

Par ailleurs, neuf (9) organismes ont reçu exclusivement du financement en entente spécifique sans avoir accès à la mission globale. Soit que ces organismes sont attachés à un autre ministère ou que leur mission découle de l'application d'une loi ou d'une politique émanant du gouvernement québécois.

Enfin, cinq (5) organismes sont reconnus, mais ne reçoivent aucun financement du PSOC.

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

Or, en raison des consignes émises dans le contexte de la COVID-19, le MSSS a décidé d'un allègement et d'un assouplissement pour la reddition de comptes 2019-2020. Les organismes devaient déposer les documents de redditions de comptes 2019-2020 avant le 31 décembre 2020 et non trois (3) mois suivant la fin de l'année financière.

Seulement cinquante-neuf (59) organismes communautaires ont respecté l'orientation, soit de tout mettre en œuvre, afin de tenir les assemblées générales annuelles (AGA) avant le 31 décembre 2020. Pour ce qui est des trente-deux (32) autres organismes, ceux-ci ont déposé les documents de redditions de comptes approuvés par le conseil d'administration, sans que ceux-ci n'aient été soumis à l'AGA.

Échéanciers du programme

Relance du programme (envoi des brochures)	Janvier 2020
Réception des demandes d'aide financière	Janvier-février 2020
Préanalyse des demandes	Février 2020
Versement de la 1 ^{re} avance budgétaire	Avril 2020
Analyse complète des demandes d'aide financière	Mars 2020
Présentation du projet de répartition	Octobre 2020
Projet de répartition : rehaussement 2020-2021	Novembre 2020
Avis rappelant les documents exigés pour la redditions de comptes et l'échéancier 2019-2020	Novembre 2020
Première analyse de conformité de reddition de comptes	Mars 2021
Mécanisme de suivi à la reddition de comptes auprès de tous les organismes communautaires subventionnés	En cours
Calendrier des versements réguliers	Juillet 2020, octobre 2020 et janvier 2021

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

Répartition de l'enveloppe budgétaire 2019-2020 – PSOC à la mission globale

Programme	Nom de l'organisme	Numéro d'organisme	All. budgétaire 2019-2020	All. budgétaire 2020-2021
Dépendances (CA)	Carrefour Unité inc.	0298-4318	93 338 \$	117 208 \$
	Mi-Chemin de Gaspé inc.	0403-6620	80 729 \$	94 057 \$
Dépendances (CP)	Centre Accalmie inc.	0423-7152	152 049 \$	164 573 \$
	La Maison à Damas	0473-9777	139 436 \$	153 253 \$
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé inc.	0539-6742	137 045 \$	149 401 \$
	Centre Émilie Gamelin	0540-8448	121 685 \$	131 561 \$
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts inc.	0569-4310	65 760 \$	72 373 \$
TOTAL			790 042 \$	882 426 \$
Santé publique (HB)	Nourrisson-Lait Haute-Gaspésie	0685-5969	31 338 \$	32 027 \$
	Groupe d'entraide Allaitement Sein-Pathique	0652-2122	42 821 \$	66 230 \$
	Lactescense Pabos	0685-5951	12 683 \$	20 000 \$
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-lait	0717-0640	33 153 \$	59 132 \$
TOTAL			119 995 \$	177 389 \$

Programme	Nom de l'organisme	Numéro d'organisme	All. budgétaire 2019-2020	All. budgétaire 2020-2021
Santé publique (HL)	Partagence	0564-7607	70 019 \$	97 181 \$
	Carrefour-Ressources	0486-7925	169 925 \$	182 986 \$
	Source alimentaire Bonavignon	0571-3979	138 624 \$	156 103 \$
	Centre d'action bénévole (CAB) Ascension-Escuminac	0299-4580	42 224 \$	44 316 \$
	Produire la santé ensemble	0733-6886	43 842 \$	74 700 \$
	Collectif Aliment-Terre	0693-6199	104 813 \$	127 065 \$
	Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine	0730-2896	107 683 \$	129 529 \$
	CAB La Grande Corvée	0318-3365	38 085 \$	40 501 \$
	Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	0730-2912	22 761 \$	28 945 \$
	Entraide communautaire des Îles	0632-7498	52 377 \$	73 245 \$
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé inc.	0539-6742	34 323 \$	37 418 \$
TOTAL			824 676 \$	991 989 \$
Déficience intellectuelle (AD)	La Maison Maguire pour personnes handicapées	0474-1237	195 862 \$	232 135 \$
	Association des personnes handicapées du secteur l'Estran inc.	0293-7530	34 295 \$	42 925 \$
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc.	0343-6896	47 526 \$	53 196 \$
	Association des handicapés Val-Rosiers	0299-4598	42 668 \$	43 607 \$
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	0316-5313	106 548 \$	127 756 \$
	Association La Croisée	0658-0179	90 364 \$	112 733 \$
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs (APHAC)	0636-0853	105 111 \$	121 002 \$
	Association des personnes handicapées des Îles	0628-1455	163 822 \$	204 224 \$
	Autisme de l'Est du Québec	0659-3818	69 558 \$	101 047 \$
TOTAL			855 754 \$	1 038 625 \$
Déficience physique (BC)	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc.	0474-1237	45 875 \$	54 370 \$
	Association des personnes handicapées du secteur l'Estran inc.	0293-7530	7 613 \$	9 528 \$
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc.	0343-6896	10 885 \$	12 183 \$
	Association des handicapés Val-Rosiers inc.	0299-4598	7 957 \$	8 132 \$
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	0316-5313	20 843 \$	23 698 \$

Programme	Nom de l'organisme	Numéro d'organisme	All. budgétaire 2019-2020	All. budgétaire 2020-2021
	AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc.	0400-8678	16 376 \$	21 496 \$
	Association La Croisée	0658-0179	22 094 \$	25 895 \$
	APHAC (Association des personnes handicapées Action Chaleurs)	0636-0853	21 614 \$	24 882 \$
	Association des personnes handicapées des Îles	0628-1455	21 684 \$	27 032 \$
	Troubles du Langage de l'Est	0530-7590	29 000 \$	54 926 \$
	Association des personnes handicapées visuelles-GIM	0575-7083	107 735 \$	138 305 \$
	Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine	0608-6268	166 516 \$	197 688 \$
TOTAL			478 192 \$	598 135 \$
Services généraux (IH)	Centre de bénévolat Saint-Alphonse-Nouvelle inc.	0299-4515	37 790 \$	39 616 \$
	CAB Les Hauts-Bois inc.	0357-7152	58 573 \$	63 055 \$
	CAB des Chic-Chocs inc.	0363-0399	47 061 \$	49 432 \$
	CAB Gascons-Percé inc.	0389-3013	56 876 \$	59 515 \$
	CAB Saint-Siméon-Port-Daniel	0403-8386	41 852 \$	43 912 \$
	CAB La Grande Corvée	0318-3365	44 201 \$	47 005 \$
	CAB Le Hauban inc.	0423-9802	29 009 \$	30 439 \$
	CAB Ascension-Escuminac	0299-4580	73 159 \$	76 781 \$
	CAB des Îles-de-la-Madeleine	0466-8125	37 697 \$	39 704 \$
Services généraux (II)	LGBT Baie-des-Chaleurs	0732-2910	38 963 \$	63 398 \$
Services généraux (IQ)	Regroupement des organismes communautaires GIM	0577-4542	177 891 \$	187 488 \$
Services généraux (IS)	Maison Blanche Morin	0378-3560	630 448 \$	763 713 \$
	Le Centre Louise-Amélie inc.	0411-9020	738 784 \$	866 947 \$
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc.	0445-0664	704 151 \$	838 514 \$
	La Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie	0473-8894	560 837 \$	715 840 \$
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc.	0505-4796	704 151 \$	838 514 \$
Services généraux (IX)	Convergence	0731-9569	323 655 \$	369 036 \$
	Homme et gars	0732-0419	205 618 \$	231 835 \$
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles	0671-0289	173 771 \$	269 102 \$
	CALACS La Bôme-Gaspésie	0579-4417	377 445 \$	509 106 \$
Services généraux (IT)	Regroupement des femmes de Gaspé inc.	0298-4425	208 661 \$	218 935 \$

Programme	Nom de l'organisme	Numéro d'organisme	All. budgétaire 2019-2020	All. budgétaire 2020-2021
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc.	0336-1433	219 502 \$	230 014 \$
	Centr'Elles - Comité d'action des femmes d'Avignon inc.	0463-1644	208 769 \$	219 045 \$
	Femmes en mouvement inc.	0445-2694	208 874 \$	219 152 \$
	Femmes Entr'Elles	0619-0631	208 656 \$	218 929 \$
TOTAL			6 116 394 \$	7 209 027 \$
Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)	Société Alzheimer GIM	0649-0759	244 049 \$	270 603 \$
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc.	0299-4515	177 973 \$	186 576 \$
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc.	0357-7152	45 656 \$	49 150 \$
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc.	0363-0399	153 156 \$	160 872 \$
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc.	0389-3013	176 005 \$	184 172 \$
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel	0403-8386	167 042 \$	175 261 \$
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée	0318-3365	54 877 \$	58 357 \$
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc.	0423-9802	179 249 \$	188 083 \$
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac	0299-4580	91 101 \$	95 612 \$
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine	0466-8125	144 244 \$	151 922 \$
TOTAL			1 433 352 \$	1 520 608 \$
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie-Sud	0448-5371	86 345 \$	98 181 \$
	Groupe d'entraide Fibromyalgie et douleurs chroniques	0733-6878	40 462 \$	64 498 \$
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer	0476-8651	138 417 \$	171 263 \$
TOTAL			265 224 \$	333 942 \$
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gaspé	0363-7139	99 435 \$	107 306 \$
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine	0363-7147	105 877 \$	113 889 \$
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc.	0367-7747	99 435 \$	107 306 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts	0339-2461	99 435 \$	107 306 \$
	Maison des jeunes de Chandler	0352-7082	99 435 \$	107 306 \$
	Maison des jeunes Le Trèflierie	0385-8818	99 435 \$	107 306 \$

Programme	Nom de l'organisme	Numéro d'organisme	All. budgétaire 2019-2020	All. budgétaire 2020-2021
	Maison des jeunes de New-Richmond	0385-8800	99 435 \$	107 306 \$
	Maison des jeunes de Grande-Rivière	0389-7329	99 435 \$	107 306 \$
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard	0402-5912	99 435 \$	107 306 \$
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise	0423-7293	91 124 \$	101 689 \$
	Maison des jeunes de Bonaventure	0564-7573	66 197 \$	83 390 \$
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert	0564-7565	79 343 \$	93 041 \$
	Maison des jeunes de l'Est des Îles	0564-7581	65 285 \$	82 720 \$
	Maison des jeunes de Caplan	0608-4602	82 075 \$	95 046 \$
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix	0654-2146	72 900 \$	88 311 \$
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran	0570-0307	72 900 \$	88 311 \$
	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc.	0608-4628	72 900 \$	88 311 \$
	Maison des jeunes de Gascons inc.	0648-7573	72 884 \$	88 299 \$
	Maison des jeunes de Murdochville inc.	0652-5836	72 900 \$	88 311 \$
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar	0637-8038	72 867 \$	88 286 \$
	Maison des jeunes de Carleton	0636-0770	72 867 \$	88 286 \$
	Maison des jeunes du Grand Paspébiac	0636-0796	61 831 \$	63 191 \$
TOTAL			1 857 430 \$	2 109 529 \$
Jeunes en difficulté (D2)	Enfantaisie	0653-7807	77 950 \$	103 993 \$
	Espace Gaspésie	0639-0090	230 442 \$	430 592 \$
TOTAL			308 392 \$	534 585 \$
Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie	0425-3928	151 718 \$	167 350 \$
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie	0571-2328	205 432 \$	234 287 \$
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI)	0571-2310	144 466 \$	161 121 \$
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles	0571-2302	199 866 \$	219 011 \$
	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles	0571-2211	222 773 \$	238 886 \$
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts	0569-4310	349 316 \$	384 443 \$
	Centre Émilie Gamelin	0540-8448	375 054 \$	405 493 \$

Programme	Nom de l'organisme	Numéro d'organisme	All. budgétaire 2019-2020	All. budgétaire 2020-2021
	Centre Accalmie inc.	0423-7152	338 723 \$	366 616 \$
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale	0617-1409	20 796 \$	26 937 \$
	La Maison à Damas	0473-9777	226 048 \$	248 448 \$
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	0539-6742	250 986 \$	273 614 \$
TOTAL			2 485 178 \$	2 726 206 \$
TOTAL MISSION GLOBALE			15 534 629 \$	18 122 461 \$

Répartition de l'enveloppe budgétaire – Ententes spécifiques

Programme de soutien aux organismes communautaires Ententes spécifiques 02-13-02-02

Programme	Nom de l'organisme	Subvention 2019-2020	Subvention 2020-2021
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé	14 216 \$	14 529 \$
	Halte-parents de la Vallée	14 216 \$	14 529 \$
	Maison de la famille – MRC Bonaventure inc.	5 546 \$	5 668 \$
	Carrefour Ressources	5 546 \$	5 668 \$
	Organisme communautaire famille l'Embellie	5 546 \$	5 668 \$
	La maison de la famille Contre vents et marées	5 546 \$	5 668 \$
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	30 101 \$	30 763 \$
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre vents et marées	40 415 \$	41 304 \$
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	27 383 \$	27 985 \$
Déficiences physiques (BC)	Ressource d'aide aux personnes handicapées	15 782 \$	16 129 \$
Jeunes en difficulté (DZ)	Justice alternative Gaspésie Sud/Equijustice Gaspésie	145 422 \$	148 621 \$
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord	158 181 \$	161 661 \$
Santé mentale (FG)	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRRI)	21 305 \$	21 774 \$
	Centre Émilie Gamelin	41 425 \$	42 336 \$
Santé physique (GK)	Organisme gaspésien pour les personnes atteintes de cancer (OGPAC)	29 256 \$	29 900 \$
Service généraux (IH) Transport accompagnement 64 ans et moins	CAB Ascension-Escuminac	5 456 \$	0 \$
	CAB Saint-Alphonse-Nouvelle	36 182 \$	43 555 \$
	CAB St-Siméon-Port-Daniel	21 021 \$	21 764 \$
	CAB La Grande Corvée	7 799 \$	10 134 \$
	CAB des Chic-Chocs inc.	22 989 \$	20 046 \$
TOTAL ENTENTES SPÉCIFIQUES		653 333 \$	667 702 \$

Le Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2020-2023

Le *Plan stratégique du MSSS 2019-2023* présente les orientations stratégiques, les objectifs et les indicateurs de résultats que fixe le ministère, tant pour lui-même que pour son réseau, de manière à répondre aux enjeux auxquels devra faire face le secteur de la santé et des services sociaux au cours des trois prochaines années.

Ce plan correspond aux grandes priorités gouvernementales, notamment celle d'agir sur l'amélioration de l'accès aux services de première ligne et aux services spécialisés. Ce plan tient compte des besoins des personnes qui sont aux prises avec des problèmes complexes et qui doivent avoir un meilleur accès aux services dont ils ont besoin, en temps opportun. Ce plan prévoit des mesures pour favoriser la prévention des maladies évitables et les saines habitudes de vie essentielles pour une population en santé.

Le MSSS et son réseau seront confrontés à quatre (4) grands enjeux dans la réponse qu'ils apporteront aux besoins de la population québécoise au cours de la période 2019-2023. De chaque enjeu découle une orientation, des objectifs et des indicateurs. Au total, ce sont quatorze (14) objectifs qui doivent être atteints dans le cadre de cette planification.

Enjeu 1 : Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

Les objectifs :

- Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne
- Diminuer le temps d'attente à l'urgence
- Améliorer l'accès aux services de santé mentale
- Améliorer l'accès aux services en dépendance
- Améliorer l'accès aux services spécialisés
- Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- Augmenter les services de soutien à domicile
- Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Enjeu 2 : Des citoyens en santé

Orientation : Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

Les objectifs :

- Augmenter la vaccination contre l'influenza chez les personnes ayant une maladie chronique
- Améliorer les habitudes de vie de la population

Enjeu 3 : Le plein potentiel du personnel

Orientation : Prendre soin du personnel du réseau

Les objectifs :

- Améliorer la disponibilité du personnel

Enjeu 4 : Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

Orientation : Moderniser le réseau et ses approches

Les objectifs :

- Améliorer la satisfaction de la population à l'égard des soins et services
- Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population
- Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

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

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

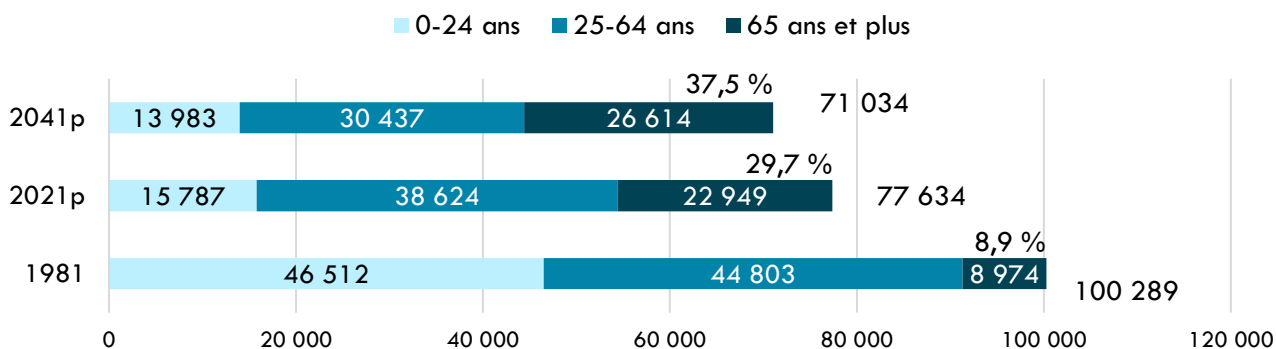
Les déterminants de la santé

La démographie

Depuis le début des années 80, la population de la Gaspésie a connu un déclin démographique relativement important en passant de 100 289 personnes en 1981 à 77 360 en 2021 selon les dernières projections de population, soit une perte de 23 %. Et toujours selon les projections, une décroissance est encore à prévoir au cours des 20 prochaines années, puisque la population gaspésienne devrait s'établir à 71 034 en 2041 (figure 1).

Parallèlement à ce déclin démographique, la population vieillit. En 1981, les aînés représentaient 8,9 % de la population de la Gaspésie, une proportion qu'on estime à 30 % en 2021 et qui devrait se situer à 38 % en 2041 (figure 1). La population québécoise voit aussi sa proportion de personnes de 65 ans et plus augmenter, mais à un rythme moins élevé : de 8,8 % en 1981, la proportion d'aînés est estimée à 20 % en 2021 et devrait s'établir à 26 % en 2041 selon les projections (résultats du Québec non illustrés).

Figure 1 : Nombre d'habitants par grands groupes d'âge et proportion d'aînés, Gaspésie, 1981, 2020, 2041p



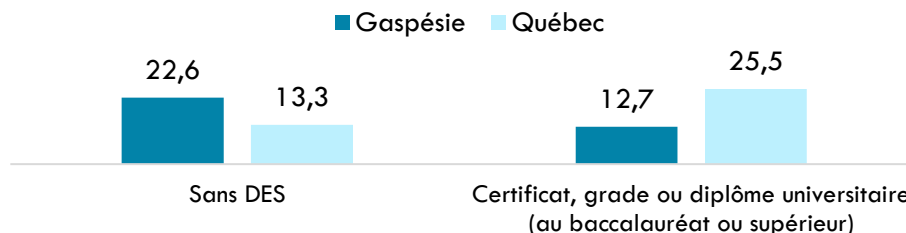
p : projection

Sources : 1981 : MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017) selon la table de correspondance des territoires 2014-2015 de la version M34-2014, données extraites de l'Infocentre de santé publique. 2020 et 2041 : Institut de la statistique du Québec, projection de population des MRC selon le scénario de référence, 17 avril 2019.

Les conditions sociales

Bien que la population de la Gaspésie soit de plus en plus scolarisée, le retard persiste avec le Québec. En 2016, 23 % de la population de 25 à 64 ans n'a pas de diplôme d'études secondaires (13 % au Québec) et à l'autre bout du spectre, 13 % détient un certificat, grade ou diplôme universitaire (baccalauréat ou supérieur) (26 % au Québec) (figure 2).

Figure 2 : Proportion (en %) des 25-64 ans sans diplôme d'études secondaires et proportion avec un certificat, grade ou diplôme universitaire, Gaspésie et Québec, 2016



Source : Statistique Canada, Recensement 2016.

Les conditions économiques

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

Tableau 1 : Indicateurs économiques, Gaspésie et Québec

Indicateur	Gaspésie	Québec
Taux d'emploi 15 ans et plus, 2016	44,6 %	59,5 %
Taux de chômage population active 15 ans et plus, 2016	16,0 %	7,2 %
Taux d'assistance sociale moins de 65 ans, mars 2020	7,9 %	5,4 %
Revenu annuel disponible par habitant, 2018	27 016 \$	29 924 \$

Sources : Taux d'emploi et taux de chômage : Statistique Canada, Recensement 2016. Taux d'assistance sociale : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles des trois programmes d'aide sociale*, données extraites de l'Infocentre de santé publique. Revenu : Calcul fait par la DSP GIM à compter des données de l'Institut de la statistique du Québec.

L'environnement social

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

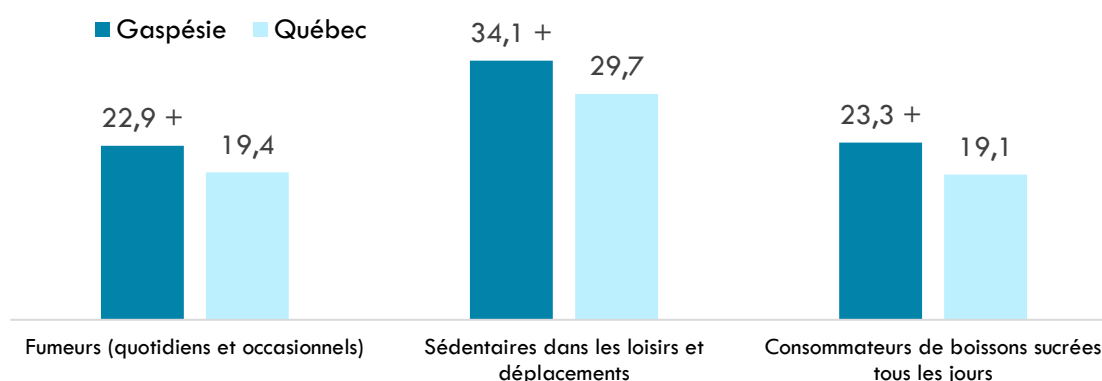
Le bruit dans l'environnement

En 2014-2015, selon l'EQSP, la proportion de personnes de 15 ans et plus à être dérangées par le bruit dans l'environnement est moins élevée en Gaspésie qu'au Québec (11,8 % contre 16,4 %). De même, la proportion dont la qualité du sommeil est souvent ou occasionnellement perturbée par le bruit est moindre en Gaspésie qu'au Québec (12,6 % contre 19,5 %) (résultats non illustrés).

L'usage de la cigarette

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

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



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

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

² Les données tirées de cette enquête sont les plus récentes; les données de la prochaine édition de l'EQSP 2020-2021 ne seront pas disponibles avant 2022.

La pratique d'activités physiques

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

La consommation de boissons sucrées et de fruits et légumes

En 2014-2015, 23,3 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie boivent des boissons sucrées tous les jours; c'est plus qu'au Québec (19,1 %) (réf. : figure 3). Puis en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la proportion des personnes de 12 ans et plus qui consomment des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour ne se différencie pas de celle du Québec en 2015-2016 (35,6 % contre 38,6 %).

Le poids et l'image corporelle

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

Toujours en 2014-2015, autant de personnes en Gaspésie qu'au Québec, en proportion, se voient avec un excès de poids (38,7 % contre 38,9 %).

Les comportements des conducteurs

Les données de la Société de l'assurance automobile du Québec indiquent que le taux d'infractions reliées à l'alcool a diminué entre 2004 et 2016 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Malgré cela, ce type d'infractions demeure plus fréquent dans la région qu'au Québec en 2016 (227 infractions pour 100 000 titulaires de permis de conduire contre 153). Par contre, encore en 2016, le taux d'infractions pour excès de vitesse en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est inférieur à celui du Québec (résultats non illustrés).

Le recours aux services préventifs

En 2014-2015, la Gaspésie obtient, comparativement au Québec, une plus forte proportion de personnes de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de leur dernière visite médicale il y a moins d'un an (89,9 % contre 85,3 % au Québec) (tableau 2). Elle compte aussi une proportion supérieure de femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin (test de Pap) au cours des 3 dernières années (71,7 % contre 67,3 %). Quant à la proportion de Gaspésiennes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage du cancer du sein dans le cadre du PQDCS au cours des deux années 2017 et 2018, elle est inférieure à celle des Québécoises (56,7 % contre 59,0 %) (tableau 2).

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

Indicateur	Gaspésie	Québec
Population de 18 ans et plus dont la tension artérielle a été prise à la dernière visite médicale il y a moins d'un an, 2014-2015	89,9 % +	85,3 %
Femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin au cours des 3 dernières années, 2014-2015	71,7 % +	67,3 %
Femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage du cancer du sein (PQDCS), au cours des 2 années 2017 et 2018	56,7 % —	59,0 %

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

Sources : Tension artérielle et test de Pap : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre par la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Mammographie de dépistage : Système d'information du PQDCS, Institut national de santé publique du Québec, extraction du 10 mai 2020, données extraites de l'Infocentre de santé publique par la DSP GÎM.

Récapitulatif des résultats de la Gaspésie comparativement au Québec

Nous concluons cette première partie sur les déterminants de la santé en rappelant au tableau 3 comment se situe la Gaspésie (ou la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine lorsque seules des données régionales sont disponibles) par rapport au Québec eu égard aux déterminants de la santé que nous venons de présenter.

Tableau 3 : Récapitulatif des comparaisons avec le Québec eu égard aux déterminants de la santé

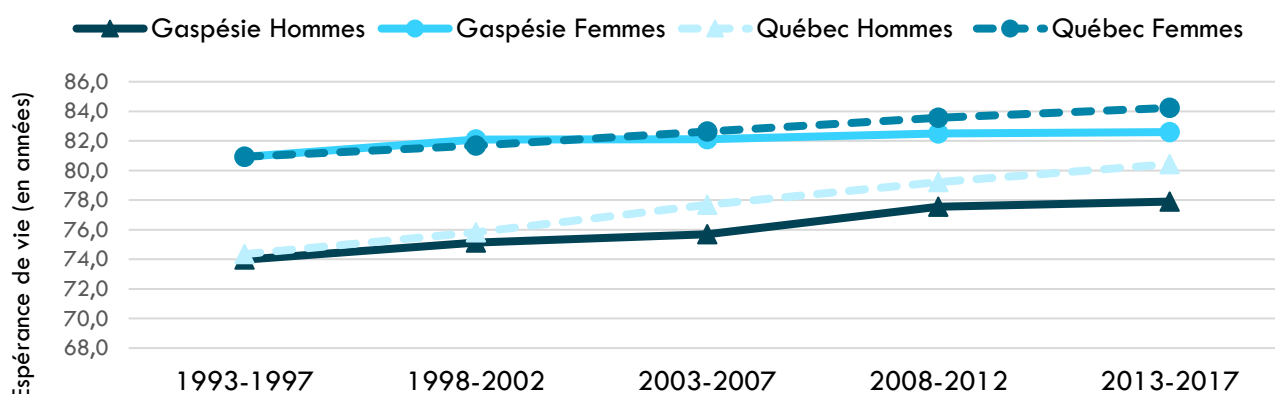
Écarts en faveur de la Gaspésie	Aucune différence entre la Gaspésie et le Québec	Écarts en faveur du Québec
○ Satisfaction de sa vie sociale ○ Dérangement à cause du bruit dans l'environnement ○ Qualité du sommeil perturbée par le bruit ○ Prise de la tension artérielle ○ Dépistage du cancer du col utérin (test de Pap)		○ Vieillesse ○ Scolarité ○ Taux d'emploi ○ Taux de chômage ○ Taux d'assistance sociale ○ Revenu disponible ○ Usage de la cigarette ○ Pratique d'activités physiques ○ Consommation de boissons sucrées ○ Embonpoint et obésité ○ Mammographie de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
Écarts en faveur de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Aucune différence entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec	Écarts en faveur du Québec
○ Soutien social ○ Sentiment d'appartenance à sa communauté ○ Infractions pour excès de vitesse	○ Consommation de fruits et de légumes	○ Infractions liées à l'alcool

L'état de santé de la population

L'espérance de vie à la naissance

Depuis le début des années 90, l'espérance de vie des hommes de la Gaspésie a augmenté d'environ 4 ans et celle des femmes de presque 2 ans (figure 4), si bien qu'en 2013-2017, les hommes et les femmes de ce territoire peuvent s'attendre à vivre jusqu'à 77,9 ans et 82,6 ans respectivement. Comme l'illustre toutefois la figure 4, les Gaspésiens accusent un retard à cet égard par rapport aux Québécois (77,9 ans contre 80,4 ans) de même que les Gaspésiennes comparativement aux Québécoises (82,6 ans contre 84,2 ans).

Figure 4 : Espérance de vie à la naissance, Gaspésie et Québec, 1993-1997 à 2013-2017



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

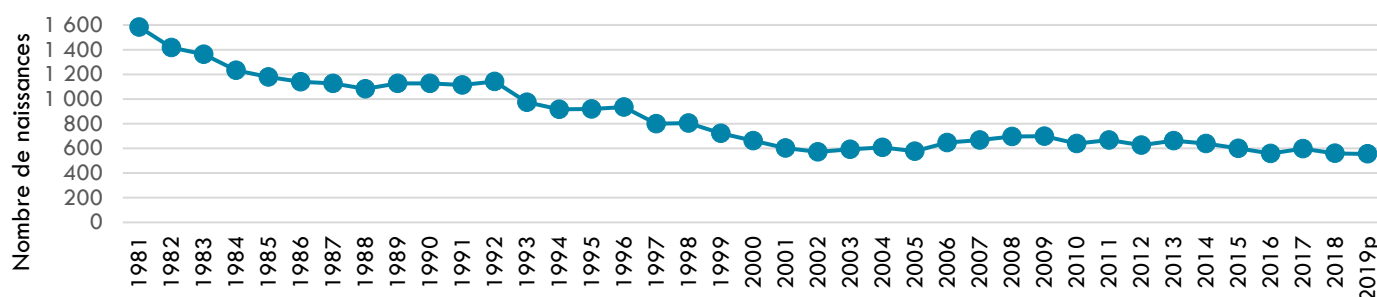
La perception de l'état de santé

En 2014-2015, selon l'EQSP, environ la moitié de la population de 15 ans et plus en Gaspésie perçoit sa santé très bonne, voire même excellente, et à l'opposé, 13,3 % la considère passable ou mauvaise. Avec ces pourcentages, la population gaspésienne fait un bilan plus négatif de sa santé que la population québécoise, laquelle obtient des pourcentages de 56,6 % et 10,3 % respectivement.

La prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance

Mentionnons d'abord que le nombre de naissances en Gaspésie a connu une baisse notable depuis le début des années 80 (figure 5). En effet, alors que 1 584 bébés voyaient le jour en 1981, ce nombre a diminué à 571 en 2002 pour rester relativement stable jusqu'en 2005. À compter de 2006, la Gaspésie a vu son nombre de naissances augmenter pour atteindre 698 en 2009, mais cette croissance ne s'est pas maintenue et depuis, on assiste plutôt à un déclin des naissances. En 2019, les données provisoires indiquent que la Gaspésie compte 555 naissances.

Figure 5 : Nombre annuel de naissances, Gaspésie, 1981 à 2019p



p : donnée provisoire.

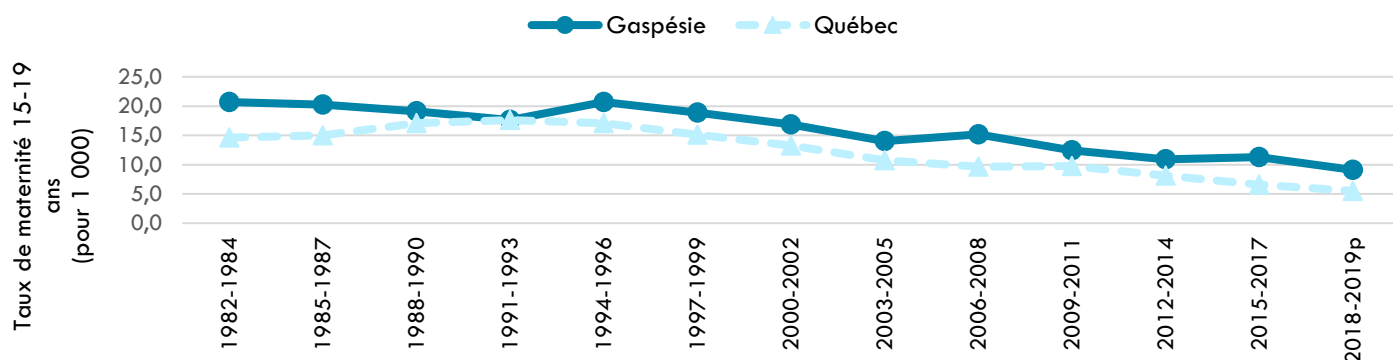
Source : MSSS, Fichier des naissances, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Cela dit, le taux de prématurité, c'est-à-dire la proportion de bébés nés avant 37 semaines de gestation, a connu une hausse relativement marquée entre 1983-1985 et 1998-2000 en Gaspésie, en passant de 5,0 % à 10,0 %. Depuis une quinzaine d'années, il est encourageant de constater que ce taux est à la baisse en Gaspésie, une tendance quoique moindre aussi notée au Québec (résultats non illustrés). Ainsi, au cours des 3 années 2017-2019³, 108 bébés sont nés prématurément en Gaspésie, soit 6,3 % des naissances. Ce taux de prématurité ne se différencie pas statistiquement de celui du Québec (7,2 %). Quant aux naissances de faible poids (moins de 2 500 grammes), elles ont été au nombre de 94 en 2017-2019⁴ en Gaspésie, pour un taux de 5,5 %. Encore ici, le taux gaspésien ne se distingue pas de celui du Québec (6,1 %).

La maternité à l'adolescence

Traditionnellement, le taux de grossesses chez les jeunes femmes de 15-19 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine s'est toujours maintenu à un niveau moindre que celui du Québec, et ceci est encore le cas aujourd'hui. Toutefois, les jeunes femmes de la région ont toujours eu davantage tendance que les jeunes québécoises à poursuivre leur grossesse, ces dernières ayant plus souvent recours à l'interruption volontaire de grossesse que les premières. Ainsi, malgré un taux de grossesses précoces moindre, le taux de jeunes femmes devenant mères en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a généralement été supérieur sinon égal à celui du Québec, une situation aussi observée en Gaspésie (figure 6). Plus près de nous, au cours des 2 années 2018 et 2019p, 28 jeunes femmes de 15-19 ans en Gaspésie ont donné naissance pour un taux de maternité de 9,1 pour 1 000. Ce taux est supérieur à celui du Québec (5,5 pour 1 000), comme ce fut le plus souvent le cas au cours des 30 dernières années (figure 6).

Figure 6 : Taux de maternité à l'adolescence (15-19 ans), Gaspésie et Québec, 1982-1984 à 2015-2018p



p : donnée 2019 provisoire.

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

³ La donnée de l'année de 2019 est provisoire.

⁴ Idem.

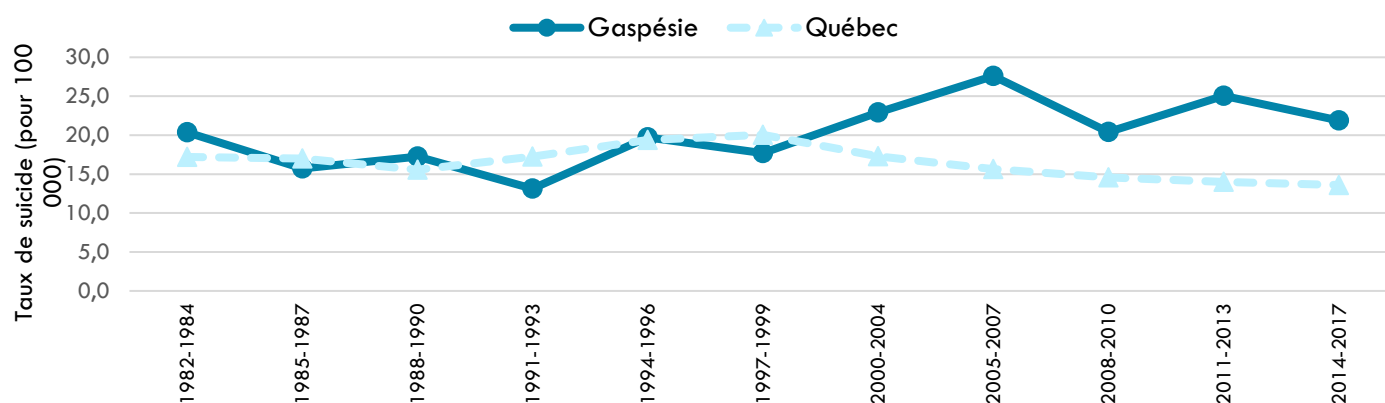
La santé mentale

En 2014-2015, les données de l'EQSP indiquent que 25,3 % de la population de 15 ans et plus en Gaspésie se situe au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. Cette proportion est inférieure à celle du Québec, laquelle est de 28,3 %. Par contre, toutes proportions gardées, davantage de personnes en Gaspésie ont reçu un diagnostic de trouble mental en 2017-2018 ou ont été traitées par un médecin pour ce genre de problème (12,0 % contre 10,4 % au Québec) (résultats non illustrés).

Le suicide

Au cours des décennies 80 et 90, le taux de décès par suicide en Gaspésie s'est maintenu au même niveau que celui du Québec, voire même à un niveau inférieur. Or, ceci n'est plus le cas depuis de nombreuses années. En effet, comme l'illustre la figure 7, au tournant des années 2000, le taux de suicide au Québec amorçait une baisse, tandis que le taux gaspésien a plutôt eu tendance à poursuivre sa progression. Ainsi, au cours des 4 années 2014-2017, 69 personnes se sont enlevées la vie en Gaspésie pour un taux de suicide nettement supérieur à celui du Québec (21,9 pour 100 000 contre 13,6) (figure 7).

Figure 7 : Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000), Gaspésie et Québec, 1982-1984 à 2014-2017



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

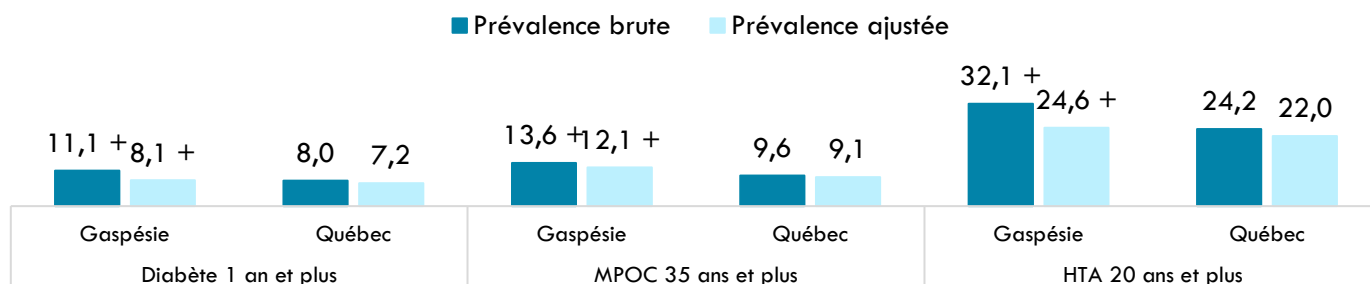
La maladie d'Alzheimer et les autres troubles cognitifs majeurs

En 2017-2018, selon les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), on estime à 1 230 le nombre d'aînés en Gaspésie souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble cognitif majeur, soit 5,9 % des aînés. Cette prévalence est inférieure à celle du Québec, laquelle s'élève à 7,3 %.

Le diabète

En 2017-2018, selon le SISMACQ, 11,1 % de la population d'un an et plus en Gaspésie souffre de diabète, une proportion supérieure à celle du Québec (8,0 %). Une partie de cette différence est attribuable au fait que la population gaspésienne est plus vieille que celle du Québec, mais une partie seulement, car même quand on élimine l'effet de l'âge (par le calcul de prévalence ajustée), un écart significatif persiste (8,1 % contre 7,2 %) (figure 8).

Figure 8 : Prévalence brute et ajustée (en %) de certaines maladies chroniques, Gaspésie et Québec, 2017-2018¹



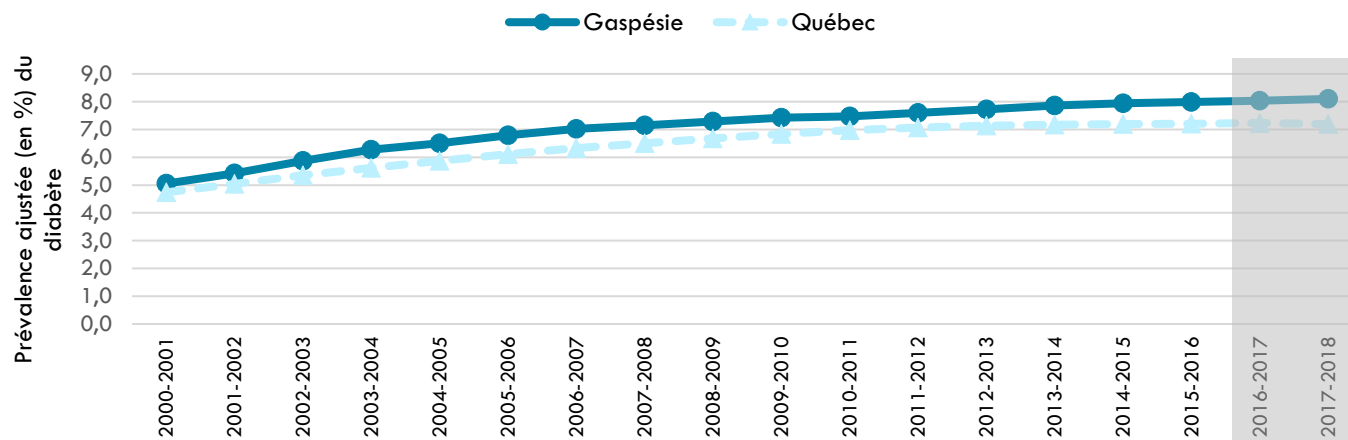
1 Les données sur la prévalence des MPOC sont celles de 2016-2017, les données de l'année 2017-2018 n'étant pas encore disponibles au moment de publier.

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

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

Par ailleurs, comme l'illustre la figure 9, la Gaspésie continue de voir sa prévalence de diabète augmenter au sein de sa population de 1 an et plus, bien que la hausse soit moins marquée qu'au début des années 2000. Cela dit, il reste que, comme toutes les autres maladies dont la fréquence augmente avec l'âge, le nombre de personnes atteintes de diabète continuera d'augmenter dans les prochaines années en raison du vieillissement qui se poursuivra et de la hausse de l'espérance de vie, et ce, en Gaspésie et au Québec.

Figure 9 : Prévalence ajustée (en %) du diabète dans la population d'un an et plus, 2000-2001 à 2017-2018



Note : En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte. Le nouveau système a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, si bien qu'une sous-estimation de la prévalence pourrait être observée dans certains cas à compter de l'année 2016-2017 (la zone ombragée marque cette coupure).

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

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques

En 2016-2017, 13,6 % des personnes de 35 ans et plus en Gaspésie a une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Cette prévalence des MPOC est plus élevée que celle du Québec (9,6 %), un écart qui reste vrai quand on élimine l'effet de l'âge (12,1 % contre 9,1 %) (réf. : figure 8).

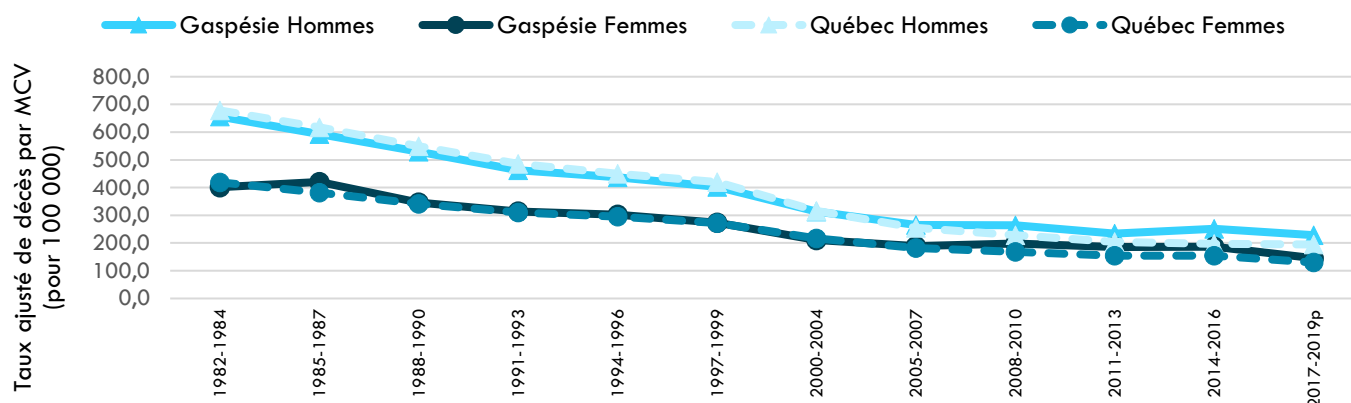
L'hypertension artérielle

Selon les données du SISMACQ, la population de la Gaspésie est plus nombreuse, en proportion, que celle du Québec, à souffrir d'hypertension artérielle (HTA). En 2017-2018, 32,1 % des personnes de 20 ans et plus en Gaspésie sont hypertendues contre 24,2 % au Québec (réf. : figure 8). Encore ici, une bonne partie de cette différence s'explique par le fait que la population gaspésienne est plus âgée que celle du Québec. Néanmoins, une légère différence persiste tout de même quand on élimine l'effet de l'âge (prévalence ajustée : 24,6 % contre 22,0 % au Québec) (réf. : figure 8).

Les maladies cardiovasculaires

La mortalité par maladies cardiovasculaires (MCV) a connu une baisse importante depuis le début des années 80 (figure 10), à ce point que ces maladies ont été surpassées par les cancers au chapitre des décès au tournant des années 2000. Mais quoique moins mortelles qu'auparavant, les MCV sont encore responsables d'environ le quart des décès en Gaspésie. Plus précisément, au cours des 3 années 2017 à 2019, 226 personnes sont décédées en moyenne chaque année de ces maladies, pratiquement autant d'hommes (116) que de femmes (110). Avec ces nombres, les Gaspésiennes et les Gaspésiens accusent une légère surmortalité par rapport aux Québécois et Québécoises du même âge (taux ajusté de décès de 228 contre 195 pour 100 000 chez les hommes, et de 145 contre 130 pour 100 000 chez les femmes) (figure 10).

Figure 10 : Taux ajusté de décès par maladies cardiovasculaires (pour 100 000), selon le sexe, 1982-1984 à 2017-2019p



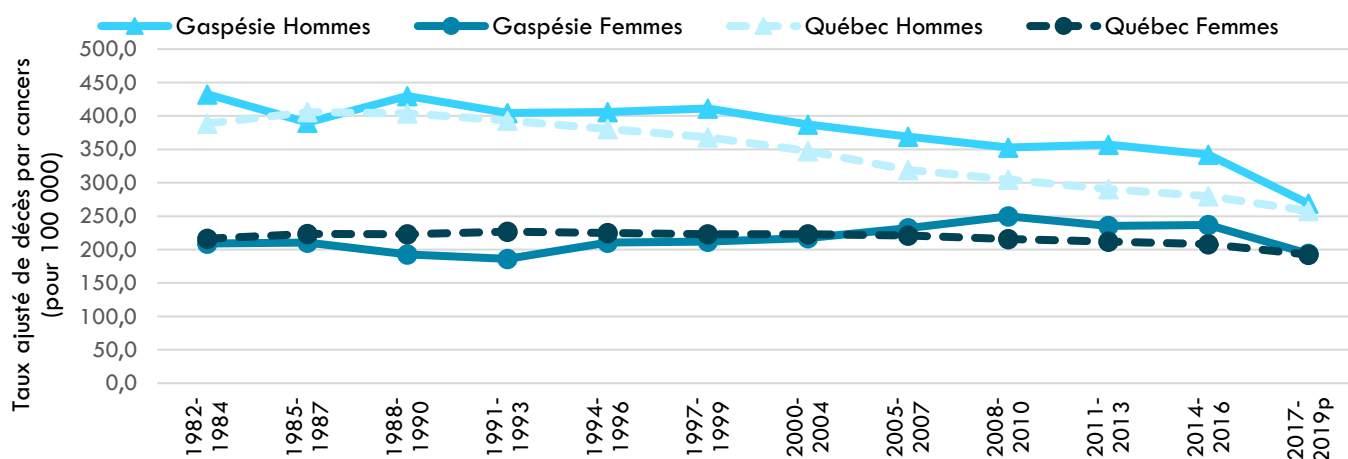
p : les données des années 2018 et 2019 sont provisoires.

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

Le cancer

Comme nous le disions précédemment, le cancer représente maintenant la première cause de décès en Gaspésie. À lui seul, il est la cause d'environ 31 % des décès, soit 270 décès en moyenne par année au cours des 3 années 2017 à 2019. Cela dit, la mortalité par cancer chez les hommes de la Gaspésie est en baisse depuis la fin des années 80 (figure 11). Et après avoir enregistré une surmortalité par cancer par rapport aux Québécois, principalement à cause du cancer pulmonaire, les données de 2017-2019 indiquent que le taux de décès par cancer tout siège confondu chez les hommes de la Gaspésie a rejoint celui des Québécois (figure 11). Ce dernier constat est aussi observé chez les femmes. Finalement, la figure 11 illustre la tendance à la baisse du taux de décès par cancer, tout siège confondu, chez les Gaspésiennes et les Québécoises.

Figure 11 : Taux ajusté de décès par cancer tout siège confondu (pour 100 000), selon le sexe, 1982-1984 à 2017-2019p



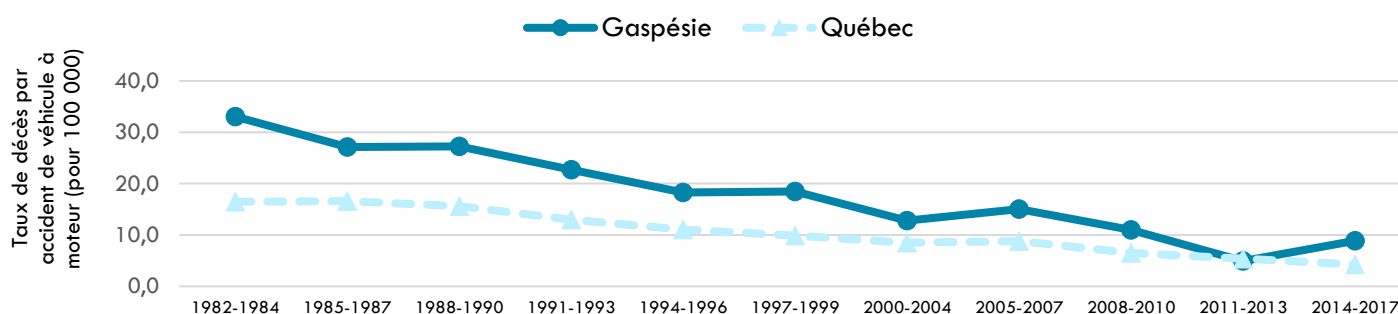
p : les données des années 2018 et 2019 sont provisoires.

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

Les accidents de véhicule à moteur

Au cours des 4 années 2014 à 2017, 28 personnes de la Gaspésie sont décédées dans un accident de véhicule à moteur. Ce nombre correspond à un taux de décès de 8,9⁵ pour 100 000, lequel est plus élevé que celui du Québec (4,3 pour 100 000). Néanmoins, à l'image de la situation provinciale, le nombre de décès sur les routes a régressé de manière importante en Gaspésie depuis le début des années 80, comme en témoigne la figure 12.

Figure 12 : Taux de décès par accident de véhicule à moteur (pour 100 000), Gaspésie et Québec, 1982-1984 à 2014-2017



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

Les chutes chez les aînés

En 2014-2015, selon l'EQSP, on estime à 500 le nombre de personnes de 65 ans et plus en Gaspésie vivant dans un logement non institutionnel qui se sont blessées à cause d'une chute de façon suffisamment grave pour limiter leurs activités normales. Ce nombre correspond à une prévalence de 2,6 % (donnée très imprécise fournie à titre indicatif seulement), laquelle ne se différencie pas d'un point de vue statistique de celle du Québec (3,8 %). De plus, bien que cette proportion enregistrée chez les aînés soit légèrement inférieure à celle obtenue dans l'ensemble de la population, les chutes après 65 ans sont généralement plus lourdes de conséquences à long terme. D'ailleurs, les aînés sont beaucoup plus susceptibles d'être hospitalisés en raison d'une chute que les autres groupes d'âge, et même d'en décéder. À ce sujet, de 2017 à 2019, 370 hospitalisations ont eu lieu en moyenne chaque année chez les personnes de 65 ans et plus en Gaspésie en raison d'une chute accidentelle, et un total de 99 sont décédées des suites d'une chute en 2013-2017 (résultats non illustrés).

Les limitations d'activités

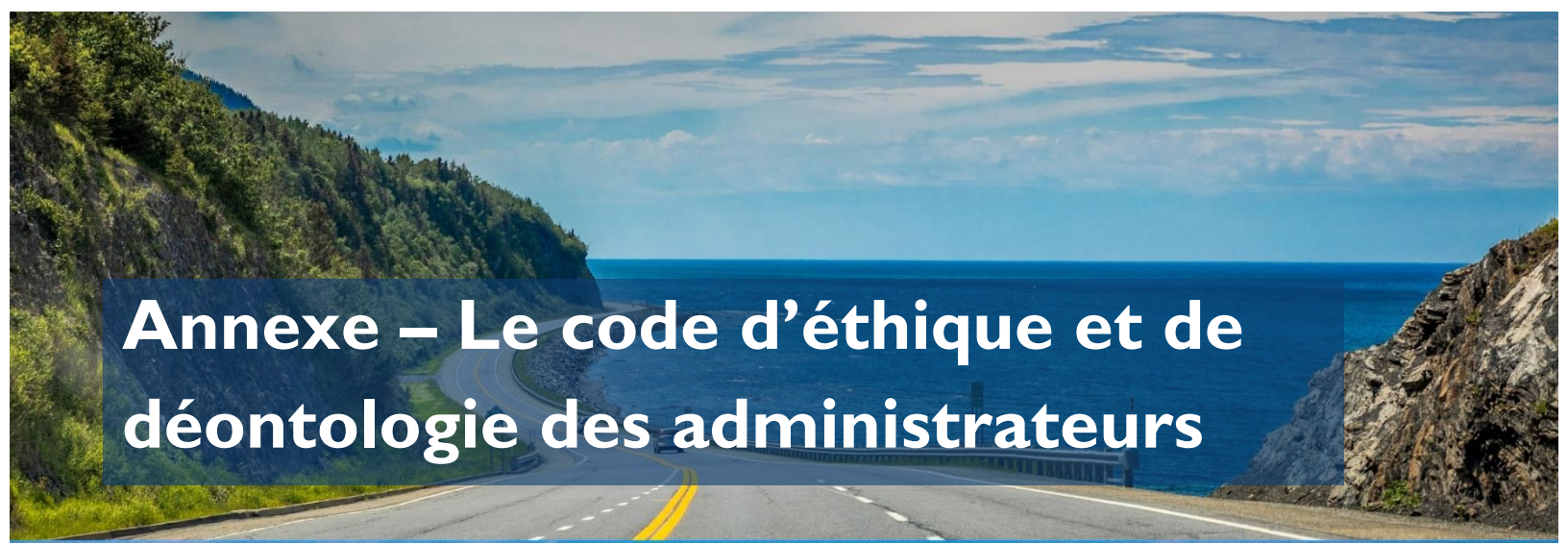
En 2013-2014, selon l'ESCC, le tiers des personnes de 12 ans et plus vivant en ménage privé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est limité dans sa participation à des activités à cause d'un problème de santé; c'est plus qu'au Québec (28,5 %) (résultats non illustrés). Cet écart s'explique par le fait que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

Récapitulatif des résultats de la Gaspésie comparativement au Québec

Tableau 4 : Récapitulatif des comparaisons avec le Québec eu égard à l'état de santé de la population

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

⁵ Coefficient de variation entre 16,7 % et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.



Annexe – Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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

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

Centre Intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec 

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 2

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES 3

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE..... 6

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS..... 9

Section 4 — APPLICATION..... 10

Annexe I – Engagement et affirmation du membre 14

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance 15

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre 16

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général 17

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts 18

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts 19

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen 20

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son

jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances⁶.

Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou des entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

⁶ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Section 4 — APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de

comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II — Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

Annexe III — Déclaration des intérêts du membre

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

Signature _____

Date [aaaa-mm-jj] _____

Lieu _____

Annexe IV — Déclaration des intérêts du président-directeur général

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V — Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature _____

Date *[aaaa-mm-jj]* _____

Lieu _____

Annexe VI — Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

Québec 