



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



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

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2020-2021





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



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

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2020-2021



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

RESPONSABLE DES TRAVAUX

Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

COORDINATION DES TRAVAUX

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

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

RECHERCHE ET RÉDACTION

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

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Claudis Bilodeau, agente administrative

TRAVAUX D'IMPRESSION

Jasmine Gagné, technicienne en communication

CONCEPTION GRAPHIQUE

Lettrage Waldi

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

Adopté par le conseil d'administration en séance non publique
du CRSSS de la Baie-James 15 juin 2021

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

Dépôt légal — 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
978-2-924364-61-1 (Imprimé)
978-2-924364-62-8 (En ligne)

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



L'année 2020-2021 s'est déroulée sur fond d'une crise sanitaire sans précédent contemporain. Toutes les équipes du CRSSS de la Baie-James se sont mobilisées avec beaucoup de courage et personne n'a ménagé ses efforts pour continuer d'offrir des soins et des services de qualité malgré la situation exigeante, autant sur le plan professionnel que personnel.

Encore plus cette année, la pression exercée sur le personnel, en raison de la rareté des ressources, a amené des défis très importants. Les travaux pour faire valoir nos particularités nordiques auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux se sont poursuivis. Malgré la situation exceptionnelle, nous avons été en mesure de réaliser plusieurs embauches en cours d'année.

L'autre fait marquant a été le déménagement des résidents du milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau vers le nouvel édifice du CHSLD Boréal. Les échéanciers ont été bousculés au printemps 2020 en raison de la crise et de l'importance que nous accordions à la protection de cette clientèle particulièrement vulnérable, comme il a malheureusement été avéré ailleurs au Québec. Le contexte de pandémie nous a amenés à faire les choses différemment et en intégrant les familles autrement, notamment en utilisant des moyens technologiques pour parler à leur proche le jour du déménagement et pouvoir visiter la chambre de façon virtuelle.

Nous remercions de tout cœur le personnel, les médecins et les bénévoles qui donnent des soins et des services au meilleur de leurs compétences et connaissances, avec bienveillance et en s'assurant qu'ils soient de qualité et sécuritaires. Merci de votre engagement dans la mission de l'établissement et des bienfaits amenés aux usagers, aux familles, aux collègues et à toute la communauté.

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in cursive script that reads "Denis Lemoyne".

Denis Lemoyne

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in cursive script that reads "Nathalie Boisvert".

Nathalie Boisvert

LA DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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

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

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet. Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2020-2021 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James :

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

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

La présidente-directrice générale,



Nathalie Boisvert

LA TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE.....	I
LA DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES.....	II
LA TABLE DES MATIÈRES	III
LA LISTE DES FIGURES.....	V
LA LISTE DES TABLEAUX	V
LA LISTE DES ACRONYMES	VI
LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION	1
L'organisation	3
Le territoire	7
Le contexte géopolitique	8
La population.....	10
Profil sociodémographique	10
Profil sociosanitaire.....	11
Notre mission	13
La structure au 31 mars 2021.....	16
L'organigramme au 31 mars 2021.....	16
Composition du conseil d'administration 31 mars 2021	17
Liste des comités du conseil d'administration.....	18
Les comités et conseils consultatifs du conseil d'administration	20
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	20
Conseil multidisciplinaire (CM).....	21
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....	23
Comité des usagers	24
LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX.....	25
Enjeu régional : Vieillesse de la population jamésienne.....	27
Gestion de la crise sanitaire.....	27
Volet 1 : Milieux de vie pour aînés	27
Volet 2 : Clientèles vulnérables.....	28
Volet 3 : Ressources humaines	29
Volet 4 : Santé publique.....	31
Volet 5 : Prévention des infections.....	34
Volet 6 : Organisation clinique.....	34
Volet 7 : Soutien du réseau	36
Volet 8 : Gouvernance	37
Volet 9 : Communications	38
LES RÉSULTATS POUR CERTAINS INDICATEURS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS	41
Résultats	43

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	47
L'agrément	49
La sécurité et la qualité des soins et des services.....	50
Les incidents-accidents.....	50
Le comité de gestion des risques et de la qualité.....	55
Le comité de vigilance et de la qualité	57
Le comité d'éthique clinique	58
Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement.....	58
Autorisations judiciaires de soins	58
L'examen des plaintes et la promotion des droits	59
L'information et la consultation de la population.....	60
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	60
La sécurisation culturelle	63
LES RESSOURCES HUMAINES	65
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James	67
Les effectifs médicaux	69
LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....	71
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	73
L'équilibre budgétaire	73
Les contrats de service.....	74
Les ressources informationnelles	74
L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.....	75
La divulgation des actes répréhensibles	80
Allocations des ressources aux organismes communautaires	80
LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	83

LA LISTE DES FIGURES

FIGURE 1	Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et tableau des distances	7
FIGURE 2	Symbole graphique de la représentation du concept du Vrai Nord relié à la gestion de la performance et de l'amélioration continue au CRSSS de la Baie-James	14

LA LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Programmes-services offerts à la population et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières.....	5
TABLEAU 2	Répartition des événements déclarés selon le type d'événement année 2020-2021	51
TABLEAU 3	Répartition des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B)	52
TABLEAU 4	Répartition des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C et plus).....	52
TABLEAU 5	Données cumulatives du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 du nombre de demandes et des personnes visées par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (RLRQ, chapitre P-38.001) ou par l'article 30 du Code civil du Québec	59
TABLEAU 6	Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.....	62
TABLEAU 7	Répartition de l'effectif en 2019-2020 par catégorie de personnel.....	67
TABLEAU 8	Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2020-2021	68
TABLEAU 9	Évolution des effectifs en omnipratique	70
TABLEAU 10	Effectifs médicaux spécialisés 2020-2021	70
TABLEAU 11	Répartition des charges brutes par programmes.....	73
TABLEAU 12	Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1 ^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.....	74
TABLEAU 13	L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.....	76
TABLEAU 14	Organismes communautaires subventionnés pour l'année 2020-2021 et 2019-2020	81

LA LISTE DES ACRONYMES

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

PNSC	Plan national de sécurité civile
PNSP	Plan national de la santé publique
POR	Pratiques organisationnelles requises
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTAAC	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité
RDM	Résorption du déficit de maintien
RI	Ressource intermédiaire
RRSS	Répertoire des ressources en santé et en services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAPA	Soutien à l'autonomie de la personne âgée
SARDM	Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SE	Seuil d'état
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPFV	Soins palliatifs de fin de vie
TED	Troubles envahissants du développement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme



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

L'ORGANISATION

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

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

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

- Réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- Agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- Favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- Favoriser la protection de la santé publique;
- Favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- Diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- Atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

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

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

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

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

Chibougamau compte aussi le CHSLD Boréal. Les résidents y ont emménagé en mars 2020.

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

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

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

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

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

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

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

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

Légende S Services offerts sur place D Services offerts sur place grâce à un soutien à distance C Services offerts sur place par des consultants GMF Services offerts en groupe de médecine de famille	Centre de santé René-Ricard Chapais	Centre de santé de Chibougamau et CHSLD Boréal* Chibougamau	Centre de santé Lebel Lebel-sur-Quévillon	Centre de santé Isle-Dieu Matagami	Centre de santé de Radisson Radisson
Services généraux et activités cliniques et d'aide					
Accueil, évaluation, orientation et référence (intervention en situation de crise)	S	S	S	S	D
Consultations médicales en médecine de famille	S	GMF	S	S	S
Nutrition	S	S	S	S	D
Périnatalité	S	S	S	S	D
Pharmacie	D	S	D	D	D
Réadaptation physique	S	S	S	S	
Services ambulatoires	S	S	S	S	S
Services de consultation psychosociale	S	S	S	S	D
Soutien à domicile (services professionnels, aide à domicile, soutien aux proches aidants et aux familles)	S	S	S	S	S
Soutien diagnostique (biologie médicale, imagerie médicale, cardiologie et pneumologie)	D	S	S	S	D
Santé publique					
Prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux	S	S	S	S	S
Promotion de la santé (intervention communautaire)	S	S	S	S	S
Protection	S	S	S	S	S
Déficience physique, déficience intellectuelle et TED					
Adaptation/réadaptation (DI-TED), réadaptation physique (DP), soutien aux familles et intégration sociale	S	S	S	S	D
Dépendances					
Désintoxication, réadaptation externe et réinsertion sociale	S	S	S	S	D
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre de jour*	S	S			
Évaluation incapacités fonctionnelles	S	S	S	S	D
Hébergement en milieu de vie (nombre de lits)*		32	5	4	
Hébergement temporaire (nombre de lits)		2	2	2	
Ressources intermédiaires et ressources de type familial	S	S	S		
Jeunes en difficulté					
Soutien et suivi aux jeunes et à leur famille, équipe d'intervention jeunesse, intervention de crise et suivi intensif, programme de négligence et réadaptation psychosociale	S	S	S	S	D
Santé mentale					
Évaluation et traitement de 1 ^{ère} ligne des troubles mentaux	S	S	S	S	D
Spécialité médicale : psychiatrie		C			

Légende S Services offerts sur place D Services offerts sur place grâce à un soutien à distance C Services offerts sur place par des consultants GMF Services offerts en groupe de médecine de famille	Centre de santé René-Ricard Chapais	Centre de santé de Chibougamau Chibougamau	Centre de santé Lebel Lebel-sur-Quévillon	Centre de santé Isle-Dieu Matagami	Centre de santé de Radisson Radisson
Santé physique					
Chirurgie		S			
Hémodialyse		D			
Maladies chroniques, lutte au cancer et soins palliatifs	S	S	S	S	S
Médecine interne		S			
Gynécologie et obstétrique		S			
Soins de courte durée (obstétrique et pédiatrie à Chibougamau) (nombre de lits)		27	4	4	
Soins de fin de vie (nombre de lits)		1			
Soins optima (nombre de lits)		3			
Spécialités médicales : anesthésie, cardiologie, chirurgie générale, gynécologie, néphrologie, ORL, orthopédie, pédiatrie, microbiologie, pneumologie, pédiatrie et urologie		C			
Spécialités médicales : biochimie médicale et radiologie		C	C	C	
Urgence (à Radisson, de type CLSC le jour et sur appel la nuit)	S	S	S	S	S

*Le centre de jour et l'hébergement en milieu de vie à Chibougamau sont au CHSLD Boréal

LE TERRITOIRE

La région de la Baie-James est localisée dans la portion ouest de la province de Québec, entre les 49° et 55° parallèles de latitude nord. La Baie-James occupe une superficie de 339 698 km², soit 22 % de celle de la province. D’est en ouest, la région s’étend sur 640 km, soit l’équivalent du trajet entre la ville de Québec et Sept-Îles sur la Côte-Nord. À l’ouest, elle est bordée par les rives de la baie James ainsi que de la frontière ontarienne et à l’est, par la ligne de partage des eaux des bassins hydrographiques de la baie James et du fleuve Saint-Laurent.

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

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

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



Distance en kilomètres

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

* Lebel-sur-Quévillon

¹ kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via R-1005 (route forestière)

² kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via la Route du Nord

Source : Société de développement de la Baie-James

LE CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

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

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* : « (...) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois¹. »

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

(...) [misant] sur une approche de développement durable [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement².

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

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

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

² *Ibid.*

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

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

La disponibilité des soins de santé et des services sociaux constitue un enjeu majeur pour le Plan Nord. Les infrastructures en place répondent en général aux besoins des populations établies dans le territoire concerné, sans pour autant offrir les ressources nécessaires pour satisfaire les nouvelles populations qui s'y installeront et leurs besoins particuliers. Tout développement et tout accroissement de la main-d'œuvre nécessiteront la mise en place de soins de santé et de services sociaux supplémentaires pour cette nouvelle clientèle³.

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

Afin de mettre en œuvre plusieurs des dispositions de l'Entente sur la gouvernance dans le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James entre les Cris d'Eeyou Istchee et le gouvernement du Québec, la Loi instituant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James et apportant certaines modifications législatives concernant le Gouvernement de la nation crie a été adoptée et sanctionnée en juin 2013.

Cette loi prévoit, notamment, l'entrée en fonction du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James (Gouvernement régional), le 1^{er} janvier 2014. Il remplacera dorénavant la Municipalité de Baie-James (MBJ).

Il s'agit d'une étape historique dans l'établissement d'un véritable partenariat entre les Jamésiens et les Cris, ce qui bénéficiera à l'ensemble du Québec.

Le Gouvernement régional sera régi selon les lois du Québec et exercera les mêmes compétences, fonctions et pouvoirs sur les terres de la catégorie III situées dans le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James que ceux qui étaient jusqu'alors attribués à la MBJ. Le Gouvernement régional aura la possibilité de déclarer sa compétence à l'égard des domaines de compétence relevant d'une municipalité régionale de comté (MRC). Il agira également à titre de conférence régionale des élus (CRÉ) à l'égard du territoire et des ressources.⁴

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

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

LA POPULATION

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Malgré sa dimension exceptionnelle, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement de 2016^[1] établissent à 13 825 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 2 % depuis 2011. Notre population ne représente que 0,1 % de la population québécoise. La région comptait en 2016, 7 215 hommes et 6 620 femmes.

Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Une cinquième, la Municipalité de Baie-James, incluait jadis, les localités de Radisson, Valcanton et Villebois ainsi que les hameaux de Desmaraisville et Miquelon. La Municipalité de Baie-James a été dissoute en janvier 2014. Les citoyens de ces localités résident maintenant sur le territoire du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James^[2]. La taille des cinq municipalités varie entre 1100 et 7500 résidants. Chaque municipalité est éloignée des autres et la région se trouve, elle aussi, éloignée des grands centres urbains.

Par ailleurs, lorsqu'on ajoute la population crie habitant le même territoire, soit 17 141 personnes, le nombre de résidants s'élève à 30 966 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 5 929 personnes en 2011 et à 6 019 en 2016. Fait significatif : En 10 ans (2006-2016), ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 21 %. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

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

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, au rythme de vieillissement plus rapide qu'au Québec, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, mais à partir de 75 ans cette tendance s'inverse, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais actives économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Malgré un niveau de revenus plus avantageux dans la région qu'au Québec, des disparités existent entre les hommes et les femmes, les aînés et les autres groupes d'âge et entre les municipalités jamésiennes. La région compte moins de personnes prestataires de l'assistance sociale qu'au Québec et la majorité de ceux qui en reçoivent ont une contrainte les empêchant d'accéder à un emploi.

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

^[1] Moussa DIOP, « Recensement 2016 : le poids démographique de la Jamésie diminue ». *Chiffres clés*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, numéro 11, 2018, p. 1.

^[2] Voir le contexte géopolitique à la page précédente

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

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

PROFIL SOCIOSANITAIRE

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

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

La population jamésienne se démarque quant à :

- L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé qui se sont prolongées dans la région;
- La situation socioéconomique dans la région semble favorable à l'égard de l'emploi et du revenu et conséquemment, moins de Jamésiens vivent avec des revenus insuffisants. Cependant, le fait qu'il y ait peu de personnes précaires économiquement ne signifie pas qu'il n'y en ait pas. Les problèmes de santé et les habitudes de vie néfastes sont généralement plus répandus auprès de ce groupe;
- La qualité des liens entretenus, la participation sociale et la diversité de l'aide rendant l'environnement propice, voire protecteur, à la santé et au bien-être d'une majorité de Jamésiens;
- La perception très positive de l'état de santé physique et mentale, le faible niveau de détresse psychologique et la part très faible de la population qui se perçoit comme pauvre ou très pauvre;
- Un bilan routier plutôt favorable;
- L'utilisation de la contraception hormonale combinée est un comportement moins répandu chez les Jamésiennes que les Québécoises de 15 à 49 ans sexuellement actives;

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

- Le brossage des dents est une habitude d'hygiène buccodentaire bien ancrée dans la région tout particulièrement chez les femmes et les jeunes;
- Le niveau élevé de détresse psychologique attribuable au travail est moins répandu chez les travailleurs jamésiens que ceux de la province.

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

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

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

L'état de santé et de bien-être des Jamésiens démontre une prévalence de maladies chroniques qui ont des conséquences sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux. La prise en charge des malades entraîne des coûts, directs et indirects, supportés en partie par le système de santé. L'enjeu majeur sera d'œuvrer pour que les maladies chroniques ne risquent pas de devenir un fardeau économique et social auquel le système de santé et de

services sociaux de la région devra faire face. Avec une priorisation d'actions concertées en promotion et en prévention, une réorganisation du système axée sur les principaux facteurs de risques communs aux principales maladies chroniques s'avère une nécessité.

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

NOTRE MISSION

L'énoncé de la mission

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

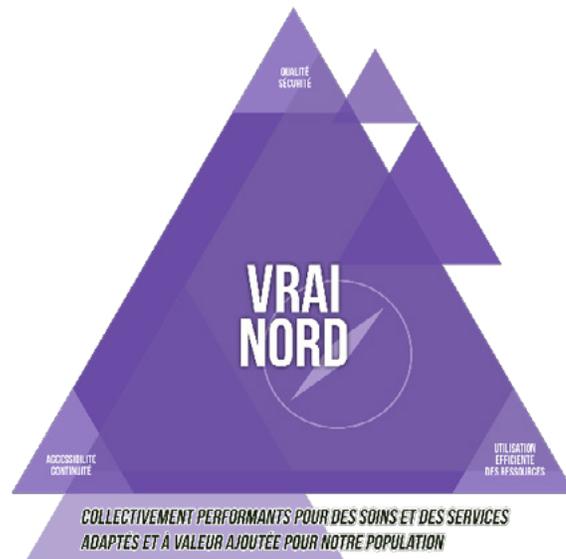
D'un point de vue légal, en plus d'exercer les fonctions propres aux missions des centres qu'il exploite, le CRSSS de la Baie-James exerce les responsabilités d'une agence de santé et de services sociaux et est réputé agir comme une agence (RLRQ, c. S-4.2). Il endosse les responsabilités prévues à la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

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

La vision stratégique : Le Vrai Nord

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

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



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

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

Les valeurs

Bienveillance et respect

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

Collaboration et partenariat

La collaboration et le partenariat mettent en valeur l'importance du travail d'équipe qui doit guider les actions de l'ensemble du personnel, puisque nous sommes tous interdépendants. Cette valeur encourage les comportements

d'entraide et de partage d'information et exprime notre manière d'être entre nous, avec tous nos partenaires communautaires et socioéconomiques et surtout l'usager. Cette valeur reconnaît aussi l'apport essentiel de l'ensemble des intervenants dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Dans son application, cette valeur requiert aussi de la flexibilité à l'égard de notre responsabilité populationnelle.

Cohérence

La cohérence met en lumière l'importance de rester alignés sur la mission et la vision stratégique de l'établissement dans le respect des orientations nationales. Cette valeur recherche constamment une unité dans les actions et les efforts déployés visant la performance, soit l'atteinte des objectifs sociosanitaires, notre Vrai Nord. Cette valeur s'appuie sur les liens étroits et la compréhension commune qui doivent exister au sein du personnel de tous les secteurs autour des orientations et objectifs poursuivis par l'organisation. La cohérence s'appuie sur la pérennité des actions et des décisions prises, tout en s'adaptant aux changements. Elle incite à la persévérance, à la transparence et au courage de l'ensemble des intervenants dans la réalisation des choix convenus et partagés.

Compétence

La compétence valorise la qualité et la sécurité des services que nous offrons aux citoyens et à nos partenaires. La compétence est une valeur où chaque employé s'acquitte de sa tâche avec professionnalisme et met à contribution ses connaissances et ses habiletés dans l'atteinte des résultats visés. Cette valeur encourage la performance et la rigueur au regard des objectifs poursuivis et de l'utilisation optimale des ressources disponibles. La compétence, c'est favoriser le développement professionnel et personnel des employés de notre réseau. C'est aussi s'améliorer et être animé par la volonté de gérer notre crédibilité.

Les principes directeurs

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

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

Les bonnes pratiques

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

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

**COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
31 MARS 2021**

POPULATION :

M^{me} Diane Gaudreault, Chapais
M^{me} Chantal Deniger, Matagami

COMITÉ DES USAGERS :

M^{me} Marie-Hélène Duval, Matagami
Poste vacant

FONDATION :

M^{me} Renée Gagné, Chibougamau

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS :

D^{re} Julie Deschamps, Chibougamau

CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES :

M^{me} Patricia Landry, Chibougamau

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE :

M^{me} Jeannick Gauthier, Chibougamau

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

Poste vacant

DÉSIGNÉS PAR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :

M. Gaëtan Gervais, Chapais
M. Michel Patry, Matagami

COOPTATION :

M^{me} Nathalie Ayotte, Lebel-sur-Quévillon (Organismes du milieu communautaire)
M. Jean Bédard, Chibougamau
M^{me} Cynthia Gill, Matagami
Trois postes étaient vacants

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

M^{me} Nathalie Boisvert

Au cours de l'année 2020-2021, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité. Vous trouverez le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs à la page 85.

LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Officiers et membres des comités
au 31 mars 2021

COMITÉ EXÉCUTIF (OFFICIERS)

Poste vacant, président
M. Jean Bédard, vice-président
M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG

COMITÉ ADMINISTRATIF

Poste vacant, président
M. Jean Bédard, vice-président
M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire
D^{re} Julie Deschamps
M^{me} Patricia Landry

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Poste vacant, président
M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
M^{me} Renée Gagné
M^{me} Marie-Hélène Duval
M^{me} Jeannick Gauthier

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Poste vacant, président
M. Jean Bédard, président du comité
M^{me} Nathalie Ayotte
M^{me} Marie-Hélène Duval

COMITÉ D'ALLOCATION DES CRÉDITS RÉGIONAUX

M^{me} Diane Gaudreault, présidente du comité
M^{me} Chantal Deniger
M^{me} Nathalie Ayotte

COMITÉ DE RÉVISION

Siège vacant
M. Michel Patry, président du comité
D^r Martin Leclerc

Membre substitut :
D^{re} Paule Bergeron

COMITÉ RÉGIONAL DES USAGERS

Siège vacant

M. Georges Mboko Ya Makano, président du comité (Chibougamau)

M^{me} Rita Labonté, secrétaire-trésorière (Chibougamau)

M^{me} Geneviève Gleeton (Chapais)

M^{me} Marie-Hélène Duval (Matagami)

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Poste vacant, président et président du comité

Poste vacant

M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG

M^{me} Nathalie Ayotte

M. Gaëtan Gervais

COMITÉ RÉGIONAL DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Poste vacant, président

Poste vacant

M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG

M^{me} Geneviève LeBlanc Fraser, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

M. Michel Patry

M^{me} Chantal Deniger

COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES

Poste vacant, président

M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG

D^{re} Julie Deschamps

M. Jean Bédard

M^{me} Renée Gagné

LES COMITÉS ET CONSEILS CONSULTATIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION⁵

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

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

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Mandat

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

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

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

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

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

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

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

⁵ CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

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

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

Faits saillants

Les rencontres ont eu lieu par visioconférence durant l'année. En plus de ces rencontres, avec la COVID-19, l'approbation rapide de différents documents a dû être effectuée. La mobilisation demandée à chaque membre de l'équipe durant la pandémie diminuait la disponibilité de chacun à faire une rencontre et le comité exécutif a opté pour des commentaires et recommandations par courriel. De plus, quelques modifications mineures de documents, ne touchant pas la nature de ceux-ci, ont été approuvées par la présidente du CII pour éventuellement être revues en point d'information lors d'une rencontre ultérieure.

En cours d'année, le CECII a été consulté pour des ordonnances collectives ou individuelles, des formulaires ainsi que pour une procédure. Le comité les a recommandés aux instances concernées et le suivi a été effectué par la direction des soins infirmiers. Il a également été consulté pour l'approbation de règles de soins infirmiers, d'aide-mémoire et divers autres documents ainsi que pour l'abolition de certains.

Les membres élus du CECII ont été consultés afin de recommander des formations nécessaires pour le personnel infirmier. Celui-ci a fait une liste et l'a acheminée à la direction des soins infirmiers afin que celle-ci puisse se retrouver dans le plan de développement des ressources humaines.

Le CII, en partenariat avec la direction des soins infirmiers, bénéficie d'une entente inter établissements avec le Centre d'enseignement et de formation à distance depuis novembre 2013, permettant au personnel infirmier de participer aux formations du Programme de santé du Nord par visioconférence ou sur la plate-forme ENA.

Malgré la situation de pandémie qui a monopolisé grand nombre de professionnels de la santé, le CEFD a tout de même réussi à faire des formations au cours de l'année financière.

En mai 2020, la semaine de l'infirmière a été soulignée dans chaque installation. Pour souligner celle-ci, chaque infirmière s'est vu remettre un petit présent. Comme à chaque année, une contribution monétaire a été reçue de l'Ordre régional Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec, qui, combinée au soutien de la DSI, a permis cette initiative.

Lors de l'année financière 2020-2021, le CII du CRSSS de la Baie-James a fait partie de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ), conseil sur lequel siègent deux infirmières de notre organisation.

La dernière année ayant été très exigeante pour nos membres, plusieurs dossiers demeurent en suspens, notamment les démarches pour redémarrer le CECIIA. Le manque de personnel et la grande demande actuelle risquent de rendre plus difficiles la création et la viabilité de ce comité.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Mandat et fonctions du comité

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

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

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

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

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

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

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

Composition du comité

Les responsabilités du CM sont exercées par un comité exécutif formé de 7 membres. 5 sont élus par et parmi les membres du CM, un est désigné par la présidente-directrice générale (membre désigné) et le dernier est occupé par la présidente-directrice générale.

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

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

La présidente-directrice générale et l'adjoint au directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires sont d'office membres du CM.

Faits saillants

- Présences de représentants à différentes instances : conseil d'administration de l'établissement, comité régional d'éthique clinique, comité régional de gestion des risques et de la qualité;
- Faire connaître nos membres par la poursuite de la chronique CM dans toutes les éditions de *l'Échangeur-10*;
- Participation à la Commission Laurent, séance de travail du comité exécutif et participation à la consultation;

- Déjeuner partage avec la PDG, le 11 mars 2020. Les thèmes abordés : recrutement-accueil, rétention des membres du CECM, parrainage et gestion des talents;
- Mise à jour du plan d'action du CECM afin d'établir des mandats à court terme et long terme et plan de travail 2021-2022;
- Refonte du dépliant d'information;
- Changer le fonctionnement des rencontres du CECM, modification du calendrier des rencontres, plus court et plus souvent, sous-comités pour faire avancer nos dossiers;
- Mise en place du TEAMS, structure du CECM et outils de travail;
- Plusieurs approbations de formulaires et procédures.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Mandat

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

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

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

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

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

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

- La distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et services pharmaceutiques, ainsi que de l'organisation médicale du centre;
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

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

Faits saillants

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

ORDONNANCES COLLECTIVES ET PROTOCOLES

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

- Protocole ventilation mécanique;
- Protocole sédation-analgésie clientèle adulte intubée;
- Ordonnance collective prélèvement naso-pharyngé SARS-COV-2;
- Protocole médication intubation séquence rapide.

SUIVI DES ORDONNANCES DE LA COUR POUR AUTORISATION DE SOINS

Quelques patients reçoivent actuellement des soins sous ordonnance de la cour. Le lecteur pourra consulter les informations à ce sujet à la page 61.

AUTRES DOSSIERS TRAITÉS

- Offre de soins pharmaceutiques au CRSSS de la Baie-James;
- Politique de gestion des médicaments à alerte élevée;
- Procédure de double vérification indépendante;
- Mise en œuvre du Guide d'application de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (2011, chapitre 37), concernant les activités réservées aux pharmaciens.

COMITÉ DES USAGERS

Mandat

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

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



LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX

ENJEU RÉGIONAL : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION JAMÉSIENNE

Développement de notre parc de ressources

Le 26 août 2020, en réponse à nos besoins populationnels, l'établissement a obtenu un financement qui permet le développement d'une ressource intermédiaire (RI) de 12 places pour personnes âgées pour les secteurs de Chibougamau et Chapais. Cette offre diversifiera les milieux de vie et permettra une plus grande fluidité.

Ce type de projet devant passer par un appel d'offres, le processus a été amorcé par un avis d'intérêt à l'automne 2020. Les démarches suivent leur cours et un livrable est planifié pour l'automne 2021.

Ressource de type familial pour aînés à Chibougamau

Cette résidence a été opérée par notre établissement, pour la période du 1er juillet 2020 au 31 mars 2021, permettant de conserver ce milieu de vie pour les usagers confiés et de mener à terme un processus de reconnaissance de nouveaux responsables. Cette ressource, de type familial, permet d'héberger huit personnes; la pérennité est maintenant assurée.

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

VOLET 1 : MILIEUX DE VIE POUR AÎNÉS

Gestion des CHSLD en contexte de pandémie

Alors que le 13 mars 2020 l'état d'urgence sanitaire était déclaré, 9 jours plus tard (22 mars 2020), l'Établissement procédait au déménagement des résidents hébergés au Centre de santé de Chibougamau vers le nouvel édifice du CHSLD Boréal afin de protéger cette clientèle vulnérable des risques accrus de contagion en milieu hospitalier.

Afin de rendre le CHSLD Boréal le plus hermétique possible à la pandémie, le concept de bulle a été implanté dans chacune des deux ailes hébergeant des résidents (ailes C et D) et du personnel a été dédié à chacune d'elle. Quant à la troisième aile (aile B), elle a été convertie en aile « tiède » et « chaude » afin de permettre aux clients âgés et vulnérables provenant de la communauté ou admis au CHSLD de réaliser leurs isolements ou d'obtenir des soins dans un milieu adapté à leur condition. Une ressource infirmière a également été libérée à temps complet au CHSLD Boréal afin d'assurer une gestion optimale des mesures de prévention et de contrôle des infections et d'assurer l'aménagement de l'aile « tiède » et « chaude » selon les meilleures pratiques. De plus, celle-ci a formé l'ensemble du personnel du CHSLD et les proches aidants sur les mesures et les bonnes pratiques de prévention et contrôle des infections.

Les milieux de vie de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami ont quant à eux rapidement mis en place des barrières physiques permettant d'isoler les résidents du milieu de vie des autres unités des centres de santé.

La présence des proches aidants et les nombreuses activités réalisées dans tous les CHSLD de la région ont grandement contribué à prévenir le déconditionnement des personnes hébergées. Un horaire de visite des proches aidants a été élaboré et chacun d'eux était accompagné dans le port de l'équipement de protection individuelle.

Prévention du déconditionnement des personnes vulnérables

Afin de prévenir le déconditionnement des clientèles aînées vivant à domicile, un comité régional de prévention du déconditionnement a été mis en place. Celui-ci est composé de professionnels provenant de la direction de la santé publique et de la direction des programmes sociaux. Le comité s'est doté d'un plan d'action comprenant de nombreuses interventions concrètes allant de la distribution de programmes d'exercices physiques et cognitifs à la création d'une page Internet comprenant des capsules-conseils et de l'information.

Gestion d'éclosions

Bien qu'en position favorable depuis le début de la pandémie avec un soutien constant et des communications régulières avec les exploitants des milieux, deux éclosions sont survenues pendant la période des fêtes. L'une dans une résidence privée pour aînés (RPA) de Chibougamau et l'une dans un immeuble de logements sociaux pour aînés avec services de repas, à Chapais. Déclaré le 23 décembre 2020, un travail de partenariat avec les exploitants et la direction de l'Office municipal d'habitation (OMH) a permis de mettre en place les mesures visant à minimiser les impacts. Tous ont mis le temps nécessaire afin de protéger nos aînés vulnérables.

Formation en prévention et contrôle des infections (PCI)

Dans le cadre du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les milieux de vie et d'hébergement, ce sont 53 employés et 5 gestionnaires qui ont reçu la formation de champion en PCI dans l'ensemble des milieux de vie (CHSLD-RI-RTF). Leur rôle consistant à agir à titre de modèle auprès de l'équipe et des personnes prodiguant des soins ou des services de soutien ou d'assistance ainsi qu'à encourager l'amélioration continue dans les pratiques.

De plus, afin de soutenir le milieu de soins de courte durée, une formation PCI adaptée a été offerte à une vingtaine de personnes proches aidantes leur permettant ainsi de rendre visite à leur proche hospitalisé.

La formation d'intervenant formateur en PCI a été suivie par une vingtaine (60%) de gestionnaires de toutes les directions du CRSSS de la Baie-James.

Vaccination dans les milieux de vie

C'est en janvier que le groupe prioritaire comprenant les résidents des milieux de vie (3 CHSLD, 4 RI-RTF, 3 RPA et 1 immeuble d'habitation pour aînés (HLM)) ont reçu leur première dose du vaccin. En CHSLD, 97% des résidents ont été vaccinés alors qu'en RI-RTF et RPA-HLM, le total est de 88%. L'administration de la deuxième dose du vaccin est planifiée pour la mi-avril.

VOLET 2 : CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Au cours de l'année, plusieurs actions ont été mises en œuvre pour prendre soin des clientèles vulnérables.

- À la suite du premier confinement, et afin de rejoindre certaines clientèles, les jeunes plus particulièrement, nous avons mis en place la messagerie texte, pour faciliter la prise de rendez-vous ;
- En fonction de leur priorisation, et ce, sur une base régulière, l'ensemble des usagers a été appelé, incluant ceux en liste d'attente ;
- Une offre de rendez-vous téléphonique avec un intervenant psychosocial, par spécialité et sans rendez-vous, a été déployée auprès de la population via les réseaux sociaux et journaux locaux ;
- Les employés des organismes communautaires faisant de l'hébergement en santé mentale, violence conjugale et personnes en difficulté ont été vaccinés prioritairement ;
- Dès le début de la pandémie, il y a eu mise en place d'une trajectoire de relocalisation dans les hôtels de la ville, pour les cas suspectés ou positifs, des clientèles des organismes communautaires faisant de l'hébergement ;
- Collaboration étroite dans l'offre de service des clientèles à risque avec les organismes communautaires ;

- En début de pandémie, des intervenants psychosociaux ont fait une rencontre de groupe avec les résidants et les intervenants dans une ressource offrant des services en santé mentale, afin de les sensibiliser et les informer quant au contexte pandémique et aux directives de confinement ;
- Distribution d'ÉPI aux organismes communautaires ;
- Une offre de transport (en berline ou en transport adapté) afin de se rendre sur les lieux de vaccination a été faite à nos usagers ;
- Nous avons maintenu les services en présence pour les familles vivant en contexte de négligence, et ce, en respect des mesures sanitaires prescrites ;
- Nous avons veillé à ce que nos familles, vivant en contexte de négligence, bénéficient de ressources de soutien aux AVD/AVQ, telle l'embauche de personnes via le chèque-emploi service et leur avons fourni les ÉPI nécessaires ;
- Chez les intervenants, une solidarité inter réseau s'est installée pour répondre aux besoins des usagers, en offrant des services dans d'autres localités afin d'éviter les bris de services. Des outils, sous forme de bulletin psychosocial, ont été mis de l'avant pour aider les intervenants dans la gestion de la liste d'attente, afin d'outiller la population en attente de service, à l'aide de moyens, de site internet reconnu, d'applications cellulaires et de lignes téléphoniques.

Santé mentale

Le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale a augmenté au cours de l'année 2020-2021. Pour mieux répondre aux besoins, plusieurs actions ont été entreprises. De nouveaux postes (1 ETC éducateur spécialisé et 1 professionnel) sont en processus d'affichage, pour la santé mentale jeunesse spécifiquement, de même qu'un demi-poste en santé mentale (0.5 ETC travailleur social). Nous entreprenons aussi des travaux avec le MSSS afin de cibler les actions à prendre pour favoriser l'accès dans la région. Parmi celles prévues actuellement : offre de supervision clinique aux intervenants, achat de services privés, révision des évaluations en attente et réaffectations possibles à d'autres programmes services, par exemple.

Les travaux de déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), ainsi qu'une gestion différente de la liste d'attente de l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale sont également en cours.

VOLET 3 : RESSOURCES HUMAINES

Formation de préposés aux bénéficiaires et d'aides de services

Le 15 juin 2020, 15 étudiants ont débuté la formation accélérée pour travailler comme préposé aux bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Les étudiants ont tous bénéficié d'une bourse du ministère de la Santé et des Services sociaux. En tout, ce sont plus de 350 candidatures qui ont été reçues pour notre région. Un processus de sélection rigoureux a été mené conjointement par le Centre de formation professionnelle de la Baie-James, qui a offert la formation, et le CRSSS de la Baie-James.

Les nouveaux étudiants ont reçu une formation de 375 heures réparties sur 3 mois, du 15 juin au 15 septembre 2020, dispensée en mode d'alternance travail-études. Les apprentissages théoriques se sont effectués en classe ou en visioconférence au Centre de formation professionnelle de la Baie-James. Les apprentissages pratiques ont eu lieu en milieu de travail où l'apprenant était jumelé avec un préposé aux bénéficiaires pour la durée de sa formation pratique. Les duos étaient supervisés par un enseignant du Centre de formation professionnelle de la Baie-James.

Au terme de leur formation accélérée, les étudiants ont obtenu une attestation d'études professionnelles en soutien aux soins d'assistance en établissement de santé, leur permettant de travailler en CHSLD pour les 2 prochaines

années. Depuis la fin de leur formation, les étudiants travaillent à temps plein pour le CRSSS de la Baie-James, et doivent le faire pour au minimum 1 an.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux avait offert 8 bourses pour la région du Nord-du-Québec et puisque le nombre de candidatures était élevé, 7 bourses supplémentaires se sont ajoutées. Ce sont donc 15 personnes qui, au terme de leur formation, ont pu prêter main-forte en CHSLD dans la région à compter du 15 septembre 2020.

Pendant la formation de 375 heures, chaque étudiant a reçu une bourse de 9 210 \$, basée sur un montant hebdomadaire de 760 \$ pour une durée de 12 semaines. L'équipe du Centre de formation professionnelle de la Baie-James n'a ménagé aucun effort pour pouvoir débiter la formation ce lundi. Un travail de collaboration exceptionnel avec le CRSSS de la Baie-James a permis de réussir ce tour de force.

Soutien aux équipes

Tout au long de cette année sans précédent, un soutien a été apporté aux équipes et aux médecins, à plusieurs niveaux. Ainsi, le partage des informations en lien avec la COVID-19 a été réalisé en grande partie par les gestionnaires qui recevaient eux-mêmes l'information de la présidente-directrice générale lors de rendez-vous hebdomadaires. Des outils de communication ont aussi servi pour la diffusion : bulletins COVID-19, midis-PCI, publications sur le groupe Facebook Entreprise en santé, notes de service, vidéos des directeurs, etc. Au printemps 2020, chaque semaine, la présidente-directrice générale répondait aux questions en direct lors d'un événement Facebook à l'intention des membres du personnel, des médecins et des retraités. À l'automne 2020, l'événement est passé à 2 fois par mois.

Une attention particulière a été apportée à la gestion du stress, à la charge mentale et aux dangers de l'usure de compassion. Le personnel et les médecins ont reçu des outils sur le maintien d'une bonne santé mentale, ils avaient accès à des activités adaptées au contexte par le biais du groupe Facebook Entreprise en santé (yoga, conférences, vidéos) et au besoin, ils pouvaient faire appel aux équipes psychosociales dans des aires de transition entre le travail et la maison ou encore de façon individuelle. Tout au long de la dernière année, les équipes psychosociales ont été particulièrement à l'affût des situations plus difficiles dans les équipes de travail et offraient du soutien au besoin. Le programme d'aide aux employés et aux familles et le programme d'aide aux médecins ont été régulièrement rappelés, de même que les autres possibilités d'aide (lignes d'écoute, sites de clavardage, etc.). Pour les gestionnaires, des séances de coaching individuelles ont permis de les soutenir dans leurs activités auprès des équipes.

Justification de l'augmentation du nombre d'employés

Au cours de l'année 2020-2021, le CRSSS de la Baie-James a connu une augmentation significative de son nombre d'employés. Cet accroissement s'explique en majeure partie par les mesures déployées pour protéger nos installations, employés, usagers et résidents de la COVID-19. Le mot d'ordre étant de prendre soin de nos employés, certains ont dû être réaffectés à d'autres postes en raison de leur condition de santé ou retirés du travail. Afin de combler ces retraits temporaires, plusieurs nouveaux employés se sont joints à l'équipe du CRSSS de la Baie-James;

Devant l'ampleur de la situation et afin d'assurer également la protection des usagers, des zones dédiées à la Covid-19 ont été mises en place, de même que des unités COVID, des cliniques désignées de dépistage et d'évaluation ainsi que des cliniques de vaccination. Ces services requièrent un nombre important d'employés. Certains retraités ont été temporairement réembauchés et un appel à tous a été lancé, à l'instar du Québec, par l'entremise de la plateforme Je contribue;

Dans le même ordre d'idées, l'Attestation d'études professionnelles accélérée pour former des préposé(e)s aux bénéficiaires (PAB) a permis au CRSSS de la Baie-James d'embaucher davantage de PAB, notamment au CHSLD Boréal. De plus, le déménagement du CHSLD a nécessité une embauche massive d'employés dans divers titres d'emplois;

En somme, la COVID-19 a entraîné une augmentation considérable des ressources humaines, afin d'offrir un environnement de travail sain au personnel ainsi que des soins et services sécuritaires aux usagers et résidents.

VOLET 4 : SANTÉ PUBLIQUE

Activités de dépistage et de diagnostic de la COVID-19

Dès le début de la pandémie, la facilité d'accès au dépistage et le court délai de transmission du test diagnostique de la COVID-19 ont été considérés comme une priorité élevée au CRSSS de la Baie-James. En effet, en concertation avec OPTILAB, un réseau de cliniques désignées de dépistage (CDD) et de cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) a été déployé dans quatre pôles de la région, soit à Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson. En parallèle à ce réseau, des unités mobiles de dépistage ont été mises sur pied lors d'interventions urgentes. Par exemple, lors d'une éclosion ou lors d'interventions auprès de populations peu mobilisables, comme le dépistage systématique en milieux de vie.

Le CRSSS de la Baie-James s'est conformé aux directives ministérielles en ce qui concerne la priorisation des groupes de dépistage. Ainsi, une priorité est accordée, en termes d'accessibilité et de transmission du résultat, aux personnes ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 et aux personnes sans symptômes qui nécessitent rapidement des soins aigus, un transfert de zone ou de région. De plus, l'accent a été mis sur le dépistage des entrées, incluant les travailleurs ou les voyageurs qui entrent dans notre région ainsi que les résidents de retour dans la région après un séjour à l'extérieur. Également, des dépistages systématiques ont été offerts aux populations vulnérables, aux travailleurs de la santé ainsi qu'aux personnes à risque lors d'une éclosion.

La région du Nord-du-Québec a, à ce jour, réalisé 12 041 tests de dépistage. Cela représente un taux de participation non négligeable en tenant compte que la population totale de la région est de 13 774 personnes. Concernant le délai de transmission du résultat, une majorité des personnes ayant des symptômes obtiennent leur résultat en moins de 24 heures. Pour les personnes sans symptôme, le délai est de 48 à 72 heures, pour la plupart des cas.

Activités d'enquêtes épidémiologiques et environnementales, situation épidémiologique

Considérant la vulnérabilité de la région en matière d'accès aux soins de santé, le CRSSS de la Baie-James a opté pour une approche allant le plus possible vers la suppression au lieu de l'atténuation. En effet, cette approche se traduit notamment par la rapidité et l'intensité du traçage et de l'isolement des cas et des contacts identifiés lors d'une situation sporadique ou lors d'une éclosion. L'équipe d'enquête est accessible 7 jours par semaine, et ce, de 12 à 16 heures par jour. La grande disponibilité de l'équipe et la profondeur des enquêtes permettent une couverture des activités de traçage et d'isolement auprès de la population jamésienne ainsi qu'auprès des travailleurs itinérants travaillant dans les nombreuses entreprises de la région.

Durant la première vague, toutes les personnes sous investigation (PSI) ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique, ce qui a permis d'identifier rapidement les contacts potentiels et de les placer en isolement en attendant la confirmation qu'ils n'étaient pas atteints de la COVID-19. L'avancement dans la connaissance de la maladie et la diminution du délai de transmission du résultat a permis de cibler les enquêtes épidémiologiques, lors de la deuxième et troisième vague, seulement auprès des personnes ayant un résultat positif de la COVID-19 et leurs contacts. De plus, des enquêtes épidémiologiques et environnementales ont été réalisées par l'équipe de santé au travail lorsqu'une éclosion était confirmée en entreprise.

En date du 13 mai 2021, environ 2 000 enquêtes épidémiologiques et 14 enquêtes environnementales ont été réalisées. Lors de l'identification d'un cas index, la mise en isolement des contacts étroits est faite en moins de 24 heures.

En ce qui concerne la situation épidémiologique du Nord-du-Québec, 88 cas ont été confirmés parmi nos résidents au 31 mars 2021, ce qui correspond à un taux de 638.5 cas par 100 000 habitants. Aucun décès ne s'est produit. S'ajoutant aux cas confirmés parmi les Jamésiens, 100 cas ont été des travailleurs itinérants en provenance des autres régions, identifiés et enquêtés par l'équipe du CRSSS de la Baie-James.

Une grande partie de ces cas confirmés était en lien avec l'une des 20 éclosions survenues soit en milieu de travail, dans les milieux de vie ou dans la communauté.

Vaccination contre la COVID-19

En octobre 2020, la planification de la vaccination a débuté au CRSSS de la Baie-James. Ainsi, lorsque le premier vaccin a été homologué au Canada, le 14 décembre 2020 et que le MSSS a annoncé l'arrivée imminente des vaccins, le CRSSS de la Baie-James s'est rapidement mis en action et a mis sur pied un comité tactique et opérationnel pour la vaccination contre la COVID-19. Ces comités ont été mis sur pied à la fin de décembre 2020. Au 31 mars 2021, le comité opérationnel avait tenu 9 rencontres alors que le comité tactique avait tenu 8 rencontres. L'équipe de gestion de la Direction de santé publique ainsi que plusieurs ressources-conseils se sont mobilisées rapidement et ont tenu des rencontres régulières sur la vaccination contre la COVID-19.

Des sites de vaccination de masse ont été ouverts dans chacune des localités de la région. Il était très important que la vaccination se déroule à l'extérieur des centres de santé du CRSSS de la Baie-James afin de protéger ceux-ci de la COVID-19 et d'avoir l'espace nécessaire pour accueillir la population jamésienne de manière sécuritaire, en tenant compte des mesures sanitaires en vigueur. Tous les lieux ont été transformés ou adaptés afin de répondre aux besoins de la clientèle ainsi qu'aux besoins en gestion des produits immunisants et de ceux en prévention et contrôle des infections. Offrir un service atteignant les plus hauts standards de qualité et de sécurité sont au cœur de nos actions.

La région du Nord-du-Québec a été identifiée comme faisant partie du groupe prioritaire 4 de l'ordonnancement de l'INSPQ pour la vaccination des Québécois (région éloignée et isolée). Ainsi, des vaccins ont été reçus très tôt. Les premières doses ont été administrées aux résidents en CHSLD, RPA, RI-RTF et aux travailleurs de la santé, sur le territoire en janvier 2021. Le 21 janvier 2021, la vaccination populationnelle de masse a débuté avec les personnes de 40 ans et plus et le 9 février, la vaccination a été ouverte aux personnes de 18 ans et plus, aux travailleurs réguliers non résidents ainsi qu'aux étudiants.

Nous avons également assumé notre responsabilité populationnelle pour couvrir la population du secteur de Villebois-Valcanton, qui est en entente de services avec le CISSSAT. La remise des doses de vaccins et l'arrimage pour faciliter la logistique sont un exemple de partenariat qui se maintient et dont nous sommes fiers.

L'administration de la deuxième dose du vaccin, 16 semaines après la première, est prévue au mois d'avril.

En date du 31 mars 2021, 8 947 vaccins ont été administrés au Nord-du-Québec. Le taux de couverture vaccinale chez les personnes de tout âge confondu, pour la première dose, est de 59 % et celle de la population vaccinable, soit les 18 ans et plus, est de 73 %. Ce sont 97 % des résidents en CHSLD qui ont reçu une dose de vaccin et pour les résidents en RPA, RI et RTF, le taux est de 88 %. La couverture vaccinale pour les travailleurs de la santé est quant à elle de 76 %. La cible ministérielle de 75 % est près d'être atteinte pour la population, mais plusieurs actions continuent d'être réalisées par le comité de promotion de la vaccination afin d'obtenir la plus haute couverture vaccinale possible. Une grande importance est accordée à cette campagne de vaccination afin de protéger au maximum les Jamésiens.

Soutien aux entreprises et aux différents milieux

Pendant toute l'année, les équipes de Santé au travail (SAT) de la Direction de santé publique (DSP) ont travaillé étroitement avec les entreprises de toute la région pour les aider à appliquer des mesures préventives en lien avec la COVID-19.

Dans un premier temps, les équipes SAT ont contacté chacune des entreprises actives en Jamésie – soit plus de 600 – pour leur envoyer des documents sur les mesures à mettre en œuvre. Les entreprises ont accueilli cette démarche avec énormément de gratitude et d'appréciation. Ensuite, les équipes sont intervenues de façon ponctuelle auprès de certaines entreprises qui avaient des besoins de soutien plus personnalisés ou des questions spécifiques concernant leurs opérations. Lors de l'annonce de la réouverture de certains secteurs économiques, les équipes ont poursuivi leur mandat au niveau des entreprises de la région, faisant partie de ces secteurs. À cet effet, les équipes ont rejoint 100 % des services essentiels (épiceries, stations-service, pharmacies, taxis, hôtels, etc.), garages, mines, scieries et restaurants (avec service pour apporter et de livraison) de la région. Une évaluation des mesures mises en place par ces entreprises a été réalisée et des recommandations spécifiques en lien avec leurs activités leur ont été partagées. Par la suite, les interventions se sont poursuivies auprès des autres entreprises visées par le plan de réouverture des secteurs économiques au cours de l'été 2020.

Pour ce qui est de la réouverture des écoles (écoles primaires, secondaires et Centre de formation professionnelle), les équipes ont travaillé en étroite collaboration avec ces établissements afin de les préparer et de les outiller. Des recommandations quant à la planification et la mise en œuvre des mesures de sécurité et d'hygiène leur ont été transmises.

Ce sont 238 établissements différents qui ont reçu du soutien des équipes de SAT de santé publique dans une démarche de prévention et/ou de protection (santé physique ou santé psychologique) en lien avec la COVID-19 au 31 mars 2021.

Enfin, des demandes ont été faites aux entreprises de la région pour connaître leurs inventaires de gants et de masques et recueillir des dons afin d'accroître nos inventaires. Les entreprises ont répondu à cette demande en grand nombre et avec une générosité qui a dépassé nos attentes.

Saines habitudes de vie

À compter de mars 2020, l'équipe en promotion des saines habitudes de vie a délesté de nombreux dossiers afin de répondre aux besoins prioritaires liés à la COVID-19. Toutefois, certains dossiers ont suivi leur cours et l'équipe a su faire preuve d'innovation afin de soutenir la population. Dans un premier temps, des visites à l'extérieur des résidences de personnes âgées ont eu lieu par l'équipe de santé publique pour que nos aînés bougent sur leur balcon. L'équipe a sensibilisé les personnes âgées à demeurer actives tout en respectant les consignes d'isolement. Ensuite, en collaboration avec la Ville de Chibougamau, des vidéos d'exercices ont été réalisées pour faire bouger l'ensemble de la population. Les vidéos ont été publiées sur les pages Facebook de Santé en Nord.

Le projet pilote du programme « Apprenti à vélo » a été déployé en ligne afin de répondre aux besoins de la population, et ce, malgré la distanciation sociale. Le programme a permis aux jeunes d'acquérir des compétences et de développer leur autonomie à vélo.

Dans le cadre du projet « Cuisines solidaires » de la Tablee des chefs, le personnel du Centre de santé Isle-Dieu a cuisiné tout en respectant les consignes de prévention et de contrôle des infections. Cette initiative a permis de remettre des aliments à la « Cuisine collective de Matagami » pour les familles et les personnes qui bénéficient du dépannage alimentaire.

Les ressources en saines habitudes de vie ont également été appelées à réaliser diverses tâches : transporter les échantillons, surveiller l'accueil, procéder au dépistage de la COVID-19, expliquer aux entreprises les mesures de prévention et de contrôle des infections, déménager les usagers vers le CHSLD Boréal, etc.

VOLET 5: PRÉVENTION DES INFECTIONS

Une grande intensité a été accordée à la prévention et au contrôle des infections pendant la dernière année. Ainsi, nous avons ajouté des ressources pour épauler la conseillère et constituer une équipe. La gouverne de la PCI a été placée hiérarchiquement directement sous la PDG.

Dès mars 2020, le nombre d'heures en hygiène et salubrité a augmenté de même que nous avons ajouté des tournées de désinfection des espaces et des points de distribution de gel hydroalcoolique. Des agents d'accueil s'assurent que les personnes fassent l'hygiène des mains dès leur arrivée dans l'installation et portent le masque de procédure.

Pour rehausser le sentiment de sécurité et de compétence du personnel, un moment a été dédié aux questions, chaque semaine pendant la première vague. Les midis-PCI ont permis de démystifier la COVID-19, de soutenir les équipes dans leur rôle, les tenir au courant de changements, expliquer des processus, indiquer où aller chercher l'information et répondre aux questions, tout en renforçant les bonnes pratiques. Les questions et les réponses données étaient disponibles ensuite sur un portail, accessible à l'ensemble des équipes.

Des formations ont été offertes à tous les gestionnaires et à plusieurs membres du personnel en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains, port des équipements de protection individuelle, désinfection des espaces. L'équipe de PCI et une ressource dédiée au CHSLD ont aussi fait du mentorat et ont formé les proches aidants des résidants et des usagers hospitalisés.

VOLET 6 : ORGANISATION CLINIQUE**Changements à l'organisation clinique**

De nombreux changements ont été réalisés pour empêcher la COVID-19 d'entrer dans nos installations ou de réduire la contamination si c'était arrivé. Dès mars 2020, les changements suivants ont été opérés :

- Prélèvements sur rendez-vous;
- Traitements d'oncologie de Chibougamau déplacés à Chapais;
- CS René-Ricard zone froide;
- Application des directives quant à la présence des visiteurs et des proches;
- Gestion des entrées dans les centres;
- Augmentation du nombre de consultations par téléphone ou en télésanté;
- Disponibilité de plages de sans rendez-vous par téléphone par l'équipe psychosociale;
- Consultations par téléphone pour les équipes du volet CLSC.

Le Centre de santé de Chibougamau a aussi été reconfiguré une fois les résidants du milieu de vie déménagés au CHSLD Boréal. En fait, la réflexion sur de nouvelles configurations et de nouvelles trajectoires a été débutée à la suite de la disponibilité de tests plus rapides à Chibougamau. La réflexion a été encadrée par certains principes déjà établis : garder l'urgence zone froide, protéger le personnel et maintenir des zones tièdes et des zones chaudes dans l'installation.

Voici le fonctionnement maintenu ainsi que les principaux changements :

Rez-de-chaussée:

- Créer une zone tiède dans la salle 5 de l'urgence, afin de pouvoir procéder aux tests de dépistage nécessaires à l'identification de la trajectoire pour chaque usager devant être hospitalisé ou nécessitant une période d'observation;

- Maintenir le fonctionnement actuel de l'urgence en zone verte;
- Maintenir le transfert de civières des usagers dans le garage de l'ambulance, avec la détermination des critères de risques;
- Retourner les soins optima « vert » au troisième étage.

2^e étage:

- Conserver l'obstétrique au même endroit, c'est-à-dire dans la partie ouest de l'étage;
- Conserver une partie des usagers hospitalisés en courte durée dans la partie est de l'étage, en déplacer une autre partie pour des raisons d'espace et de technologie au 3^e étage, et, par le fait même, dégager la capacité au 2^e étage, en vue de pouvoir accueillir des personnes nécessitant une période d'hébergement temporaire.

3^e étage:

- Maintenir la zone COVID-19 au même endroit, mais la réduire afin qu'elle corresponde mieux aux besoins actuels;
- Conserver l'hémodialyse COVID+ à l'intérieur de la zone tiède/chaude;
- Les soins optima « vert » reviendront dans la salle habituelle, ainsi qu'une bonne partie des autres chambres de la courte durée froide tel que normalement prévu.

Nous tenons par la présente à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont collaboré à la préparation ainsi qu'à la réalisation de ce nouvel aménagement. Merci aussi aux équipes de travail qui ont dû continuer à offrir des soins et services dans des conditions plus difficiles qu'à l'habitude, notamment en raison des travaux.

Consultations en télésanté

L'état d'urgence sanitaire, depuis plus d'un an, a fait ressortir le besoin de se développer davantage du côté des innovations en télésanté. Pour répondre à celui-ci, nous nous sommes dotés :

- D'un comité tactique en télésanté;
- D'un manuel d'organisation de projet (MOP) actuellement en finalisation.

Reprise des activités cliniques à la fin de la première vague

Plus le temps passe et plus les personnes vulnérables risquent de développer des complications médicales ou de voir leur situation se détériorer lorsque les traitements et les prises en charge ne reprennent pas dès que possible.

Tout en poursuivant une bonne gestion de la COVID-19, notamment les mesures de distanciation physique, l'hygiène des mains et les moyens de protection, nous avons augmenté graduellement nos diverses activités d'investigation, de prise en charge et de traitement.

Différents groupes de travail ont réfléchi aux façons de faire les choses différemment (quand c'est possible, par téléphone, en téléconsultation ou en télétravail par exemple), mais aussi de coordonner une augmentation des activités en présence dans nos centres de santé : certains réaménagements dans la trajectoire des patients et des zones froides, tièdes et chaudes dans nos installations, rendus possibles par la disponibilité récente des tests rapides et la capacité grandissante de tester faciliteront la tâche.

Il a ainsi été possible de faire plus d'examen, plus d'opérations et plus de consultations tout en s'assurant que tout le monde soit bien protégé tout en dépistant et prenant charge de possibles cas de la COVID-19.

Services de réadaptation

Du côté de la réadaptation, de nouveaux modes de consultation ont émergé pour permettre de maintenir les activités, malgré la pandémie. Ainsi, l'offre de service régionale se décline désormais, lorsque c'est possible au niveau clinique, autant en virtuel qu'en présentiel. Seulement les usagers dont les besoins justifient l'utilisation d'un plateau technique sont invités à se présenter en établissement. À titre d'exemple, environ 95 % de la clientèle en nutrition a pu être vue en téléconsultation. S'il n'y a pas de besoin d'utilisation des plateaux techniques, le professionnel se déplace à domicile pour effectuer des interventions nécessitant une proximité physique entre l'intervenant et l'utilisateur. Aussi, certains locaux ont été réorganisés dans le but de permettre le respect de la distanciation physique. Des démarches ont aussi été effectuées pour revoir l'horaire des rendez-vous et des horaires de travail pour tenir compte de ces nouvelles mesures. La mobilisation de l'équipe a ainsi permis de maintenir un service de qualité pour la population.

Service de la pharmacie

À la pharmacie, la situation de la COVID-19 a apporté son lot de changements de pratique. Des actions ont été mises en place pour nous assurer de respecter les mesures demandées (limiter l'accès à la pharmacie, désinfection, quarantaine des médicaments, analyse des postes de travail pour le respect de la distanciation, etc.). Comme d'autres secteurs, l'équipe a travaillé aux réorganisations des unités de soins. Des outils ont été mis en place en collaboration avec d'autres directions, toujours dans un souci d'offrir des soins de qualité. De plus, des efforts continus sont déployés pour assurer une bonne gestion des inventaires de médicaments dans un contexte où les ruptures d'approvisionnements sont plus fréquentes et critiques. La qualité des soins et des services demeure au cœur des actions quotidiennes de l'équipe.

Planification des transferts et hospitalisations COVID-19

Pour les centres de santé de Radisson et de Chapais, il n'y a aucun changement dans leur mission, puisqu'il n'y a pas d'unité d'hospitalisation. Si une personne se présente à l'un de ces centres de santé, elle sera automatiquement dirigée soit à Chisasibi, dans le cas de Radisson, soit à Chibougamau dans l'autre cas.

Pour les centres de santé de Lebel-sur-Quévillon et Matagami, les patients en investigation de la COVID-19 sont transférés rapidement vers l'Abitibi, particulièrement dû au fait que l'unité de courte durée est immédiatement annexée au milieu de vie, augmentant ainsi de façon importante les risques de contamination des personnes hébergées, malgré toutes les précautions prises par notre personnel.

Pour ce qui est de Chibougamau, nous avons dégagé des espaces au troisième étage du bâtiment, afin de créer une unité d'hospitalisation COVID isolée des autres services, afin de préserver d'une possible contamination les autres usagers, ainsi que les membres du personnel.

VOLET 7 : SOUTIEN AU RÉSEAU

Intensification de la désinfection et de l'hygiène et salubrité

Depuis la déclaration de l'état d'urgence par le premier ministre du Québec le 12 mars, nous avons ajouté des routes de désinfection dans l'ensemble de nos installations. En date du 5 avril, nous avons, à ce jour, porté le nombre d'heures en hygiène et salubrité de 736 heures financées par semaine à 1038 heures par semaine, avec les routes ajoutées en désinfection.

Avec le soutien assidu de la Direction des ressources humaines, nous avons réussi à recruter des employés essentiels à notre mission en ce temps de crise sanitaire.

Inventaire du matériel de protection et autres fournitures

En fil d'année, la situation quant aux inventaires des EPI s'est améliorée. La stratégie de l'établissement a été en concordance avec la stratégie provinciale. La stratégie d'approvisionnement des équipements et des fournitures requis dans la COVID-19 prévoit notamment:

- La détermination d'une liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et la catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou produits essentiels;
- La réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de produits critiques nécessaires pour la pandémie;
- L'établissement de règles de distribution prévoyant l'allocation des EPI pour constituer des réserves locales des produits essentiels et critiques nécessaires.

Situation dans notre établissement

Malgré une pénurie mondiale dans certains produits, avec les dons de plusieurs entreprises et avec la collaboration des équipes dans l'application des recommandations de l'INSPQ et de l'équipe de prévention et de contrôle des infections, le niveau de nos stocks a été suffisant pour répondre aux besoins. Certes, quelques fournitures et produits ont parfois été en inventaire limité, sans que nous ayons à subir une pénurie.

Guide sur la désinfection des espaces de travail

Dès le printemps 2020, une procédure de désinfection des espaces de travail a été déployée. Les membres du personnel avaient le matériel nécessaire pour désinfecter, selon les normes, les équipements médicaux, les civières et les espaces de travail, entre chaque client, à la fin du quart ou à tout moment où c'était nécessaire.

VOLET 8 : GOUVERNANCE

Il a été possible de constater une mobilisation très rapide du CRSSS de la Baie-James dès le début de l'urgence sanitaire. Depuis décembre 2019, l'équipe de la sécurité civile suivait l'évolution de cette situation. La participation hebdomadaire aux rencontres par l'équipe en sécurité civile a permis de bien se préparer à l'arrivée de la pandémie au Québec. Dès l'annonce de l'urgence sanitaire en lien avec la pandémie, la structure en sécurité civile a immédiatement été déployée : centre de coordination et cellule de crise. Au début de la pandémie, il y avait des rencontres à raison de 3 courtes rencontres par jour et, selon l'évolution de la situation, la fréquence a diminué. Au départ, toutes les communications passaient par la coordinatrice en sécurité civile pour faire la cascade-escalade avec le ministère et nos équipes. Après plusieurs mois de maintien de la structure de la sécurité civile, une réévaluation de la situation a permis de modifier notre structure de mobilisation, dans un souci d'amélioration, sous forme d'un modèle stratégique et tactique.

La cellule de crise comprend le comité de direction qui travaille en étroite collaboration avec le comité des adjoints pour les parties plus opérationnelles. Tout au long de cette situation, des rencontres fixes ont eu lieu avec nos équipes médicales, nos partenaires pour la grappe OPTILAB, des rencontres médico nursing, en plus d'avoir établi de nombreux liens avec les municipalités, les organismes communautaires et tous nos partenaires. La mobilisation rapide et soutenue de toutes nos équipes ainsi que nos partenaires a grandement permis de se soutenir tout au long de cette pandémie.

PLAN PANDÉMIE

La gestion de la COVID fut une occasion sans précédent pour accroître nos liens avec nos partenaires. Des rencontres hebdomadaires avec les élus de toutes les municipalités, ainsi que les députés et les médias sont un point fort apprécié

de part et d'autre. Notre région, étant exceptionnelle par sa situation épidémiologique et territoriale, fait en sorte que les mesures de confinement suscitent des questionnements dans leur application. Ajoutons que les rencontres hebdomadaires avec le président du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James, le Grand Chef de la nation crie, monsieur Abel Bosum, et les membres du comité exécutif, ainsi que les représentants du Conseil Cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie James, sont ce qui caractérise le mieux un leadership fort, novateur et rassembleur pour les Jamésiens et la nation crie. Ces rencontres permettent de connaître et discuter des actions posées sous les deux juridictions et de favoriser l'entraide. Par exemple, nous avons bénéficié d'un prêt de services du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James pour soutenir l'équipe de santé publique dans le volet des enquêtes lors d'éclosions. Nous avons, à notre tour, soutenu la région des Terres-cries-de-la-Baie-James lors d'une éclosion majeure pour enquêtes et dépistages.

Pour préparer l'établissement à faire face à une deuxième vague, en plus de ce qui était attendu par les diverses directives ministérielles, nous avons effectué :

- Un bilan de la première vague pour être en amélioration continue;
- Une mesure du degré de confiance des employés sur les interventions en prévention et contrôle des infections au CRSSS de la Baie-James;
- L'implantation d'une salle de pilotage de la cellule de crise, en mode virtuel, permettant d'être plus agile;
- La mise en œuvre, de concert avec le Centre de formation professionnelle, pour démarrer une cohorte d'aides de services;
- La révision de la structure interne de commandement en sécurité civile pour confier au comité des adjoints les aspects de coordination en situation de pandémie.

Pour protéger les milieux, nous avons également :

- Exigé une formation en PCI de tous les gestionnaires (ex.: intervenants-formateurs, formation champions);
- Élaboré des plans de contingence pour tous les départements/directions;
- Développé des mécanismes de liaison pour la réalisation d'audits pour RPA, RI-RTF et milieux de vie;
- Approvisionné, selon les besoins, les EPI nécessaires aux partenaires.

Sans contredit, le travail pour faire reconnaître notre région comme milieu isolé et vulnérable a été le fer de lance pour l'opération de vaccination contre la COVID-19. À ce jour, 61 % des 0-99 ans ont reçu une première dose de vaccin (76 % chez les 18-99 ans) et 80 % du personnel. Cette protection est plus que nécessaire, puisque nous n'avons aucun lit de soins intensifs, que les hospitalisations en lien avec la COVID-19 étaient toutes faites à l'extérieur de notre région et nécessitaient donc un transfert. Des rencontres ont également eu lieu avec le comité de priorisation des soins intensifs, pour faire reconnaître notre région, si le protocole de priorisation devait s'appliquer en scénario extrême de pandémie. Tant le volet médical qu'éthique sont très sensibilisés à nos réalités, et ce, grâce aux démarches de représentation effectuées.

Enfin, nos liens avec Optilab grappe 02-09-10, tout au cours de la pandémie, ont permis de s'améliorer en continu en exprimant nos besoins. Des cas traceurs ont servi à améliorer nos délais lors de dépistage et à choisir les équipements et les modes requis pour favoriser la priorisation des tests, selon les clientèles visées.

VOLET 9 : COMMUNICATIONS

La gestion d'une crise sanitaire de cette ampleur a nécessité des communications soutenues et régulières avec la population, le personnel, les médecins et les partenaires. La gestion des communications a été un point central dans

la gestion de la pandémie, tant à l'interne qu'à l'externe. Les efforts consacrés aux communications ont permis très certainement une adhésion aux diverses mesures, tant au travail que dans les milieux.

Dès les premiers jours de l'urgence sanitaire, nous avons constitué une équipe pour assurer des communications efficaces et pertinentes, tant auprès du personnel et des médecins, que de la population, des usagers et des partenaires. Nommée escouade des communications, cette équipe dynamique s'est réunie tous les jours de semaine pendant plusieurs semaines, puis 3 fois par semaine et enfin, une fois par semaine pendant la troisième vague. En collaboration avec les directions et les partenaires, nous avons fait de l'affichage, produit des campagnes radio, des publicités écrites, géré les pages de médias sociaux, écrit des communiqués de presse, des notes, réalisé des capsules vidéos, des bulletins COVID-19, etc.

Pour la population, les moyens de communication utilisés ont été très diversifiés pour atteindre les différents publics. Des informations étaient relayées par les médias régionaux et le site Internet du CRSSS de la Baie-James. La page Facebook corporative a facilité la circulation rapide de l'information et a nécessité un haut niveau de gestion des commentaires et des questions. Chaque jour, une publication d'un état de situation garde la population au fait de l'actualité dans la région. Des affichages ont été réalisés dans toutes les communautés et une infolettre a aussi permis de joindre autrement la population. Les élus municipaux étaient conviés à des rencontres fréquentes pour leur permettre relayer les renseignements à leur population. Nous avons eu recours à des influenceurs pour le respect des mesures et pour la vaccination. Pour les quelques éclosions qui ont eu cours, nous avons soutenu les partenaires touchés, afin de préserver leur réputation. Cette aide fut appréciée dans nos petits milieux où l'anonymat est difficile.

Au niveau du personnel et des médecins, des rencontres d'équipes et des statutaires ont permis de relayer les directives. Un bulletin d'information interne a été publié régulièrement dès janvier 2020 et pendant toute la première vague. Les directeurs ont réalisé des vidéos sur différents sujets, selon leur volet d'intervention.

À compter du printemps 2020, la présidente-directrice générale réalisait un événement Facebook en direct pour les employés, les médecins et les retraités, 2 à 4 fois par mois. Elle y abordait la situation au Québec, dans la région et donnait les informations sur la mise en place des directives gouvernementales ou du ministère de la Santé et des Services sociaux. Certaines semaines, environ la moitié des employés visionnaient l'événement. Cette initiative a été remarquée et soulignée favorablement par le Bureau de normalisation du Québec lors de son audit en mai 2021, dans le contexte d'Entreprise en santé. De plus, une rencontre hebdomadaire, en mode virtuel, de tous les gestionnaires, permettait de leur présenter les diverses directives, répondre aux questions et recueillir leurs préoccupations. Un sondage d'évaluation révèle qu'ils apprécient ce contact étroit avec la haute direction. Cette mobilisation fut importante pour l'application et le respect des mesures.

Enfin, tel que mentionné, les liens avec la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont harmonieux et constituaient une mesure importante de notre plan d'action en sécurisation culturelle. Ce plan de sécurisation culturelle se traduit également dans divers travaux menés avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James sur la fluidité des trajectoires de services. Actuellement, les trajectoires en santé mentale et en services spécialisés de santé physique ont été identifiées prioritaires avec les partenaires du réseau (Douglas, CUSM et CISSSAT).

Sur le plan intersectoriel, nous avons procédé au lancement de la Table locale d'accessibilité aux services en milieu urbain, co-présidée par le Centre d'amitié Eenou de Chibougamau et le CRSSS de la Baie-James. Trois groupes de travail seront mis sur pied, sur lesquels nous œuvrerons: itinérance, justice et réussite scolaire.

la gestion de la pandémie, tant à l'interne qu'à l'externe. Les efforts consacrés aux communications ont permis très certainement une adhésion aux diverses mesures, tant au travail que dans les milieux.

Dès les premiers jours de l'urgence sanitaire, nous avons constitué une équipe pour assurer des communications efficaces et pertinentes, tant auprès du personnel et des médecins, que de la population, des usagers et des partenaires. Nommée escouade des communications, cette équipe dynamique s'est réunie tous les jours de semaine pendant plusieurs semaines, puis 3 fois par semaine et enfin, une fois par semaine pendant la troisième vague. En collaboration avec les directions et les partenaires, nous avons fait de l'affichage, produit des campagnes radio, des publicités écrites, géré les pages de médias sociaux, écrit des communiqués de presse, des notes, réalisé des capsules vidéos, des bulletins COVID-19, etc.

Pour la population, les moyens de communication utilisés ont été très diversifiés pour atteindre les différents publics. Des informations étaient relayées par les médias régionaux et le site Internet du CRSSS de la Baie-James. La page Facebook corporative a facilité la circulation rapide de l'information et a nécessité un haut niveau de gestion des commentaires et des questions. Chaque jour, une publication d'un état de situation garde la population au fait de l'actualité dans la région. Des affichages ont été réalisés dans toutes les communautés et une infolettre a aussi permis de joindre autrement la population. Les élus municipaux étaient conviés à des rencontres fréquentes pour leur permettre relayer les renseignements à leur population. Nous avons eu recours à des influenceurs pour le respect des mesures et pour la vaccination. Pour les quelques éclosions qui ont eu cours, nous avons soutenu les partenaires touchés, afin de préserver leur réputation. Cette aide fut appréciée dans nos petits milieux où l'anonymat est difficile.

Au niveau du personnel et des médecins, des rencontres d'équipes et des statutaires ont permis de relayer les directives. Un bulletin d'information interne a été publié régulièrement dès janvier 2020 et pendant toute la première vague. Les directeurs ont réalisé des vidéos sur différents sujets, selon leur volet d'intervention.

À compter du printemps 2020, la présidente-directrice générale réalisait un événement Facebook en direct pour les employés, les médecins et les retraités, 2 à 4 fois par mois. Elle y abordait la situation au Québec, dans la région et donnait les informations sur la mise en place des directives gouvernementales ou du ministère de la Santé et des Services sociaux. Certaines semaines, environ la moitié des employés visionnaient l'événement. Cette initiative a été remarquée et soulignée favorablement par le Bureau de normalisation du Québec lors de son audit en mai 2021, dans le contexte d'Entreprise en santé. De plus, une rencontre hebdomadaire, en mode virtuel, de tous les gestionnaires, permettait de leur présenter les diverses directives, répondre aux questions et recueillir leurs préoccupations. Un sondage d'évaluation révèle qu'ils apprécient ce contact étroit avec la haute direction. Cette mobilisation fut importante pour l'application et le respect des mesures.

Enfin, tel que mentionné, les liens avec la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont harmonieux et constituaient une mesure importante de notre plan d'action en sécurisation culturelle. Ce plan de sécurisation culturelle se traduit également dans divers travaux menés avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James sur la fluidité des trajectoires de services. Actuellement, les trajectoires en santé mentale et en services spécialisés de santé physique ont été identifiées prioritaires avec les partenaires du réseau (Douglas, CUSM et CISSAT).

Sur le plan intersectoriel, nous avons procédé au lancement de la Table locale d'accessibilité aux services en milieu urbain, co-présidée par le Centre d'amitié Eenou de Chibougamau et le CRSSS de la Baie-James. Trois groupes de travail seront mis sur pied, sur lesquels nous œuvrerons: itinérance, justice et réussite scolaire.



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

RÉSULTATS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	84,81 %	84,77 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	7496	7344	5 522 87
<i>Commentaires</i>			
On note une bonne prise en charge pour l'accès à un médecin de famille avec une proportion qui se trouve au-dessus de la cible nationale. Des efforts sont faits par tous les médecins pour garder une certaine stabilité en raison des effectifs parfois réduits à certains endroits.			
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	82	108	19 201
<i>Commentaires</i>			
Une hausse est observée de personnes en attente de services en santé mentale. Comme partout au Québec, les effets de la pandémie se font sentir sur la demande de services en santé mentale. L'attente varie selon les effectifs en place dans chacune des installations. Environ le quart des personnes sont en attente d'évaluation, les autres, en majorité, sont en attente de services de réadaptation en santé mentale.			
Nous avons eu recours à des psychothérapeutes en pratiques privées afin de référer certains usagers en attente de services. De plus, de nouveaux postes sont en processus d'affichage. Nous entreprenons aussi des travaux avec les conseillers aux établissements du MSSS afin de cibler les actions à prendre pour favoriser l'accès dans la région. Parmi celles prévues, nous avons l'offre de supervision clinique aux intervenants, l'achat de services privés, la révision des évaluations en attente, certains travaux de déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux, ainsi qu'une gestion différente de la liste d'attente de l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale.			

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
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	272	227	60 671
<i>Commentaires</i>			
<p>Le manque de ressource est généralisé à tous les programmes-services de la Direction des programmes sociaux. Malgré les affichages de postes, nous n'arrivons pas à recruter les professionnels.</p> <p>C'est pourquoi le CRSSS de la Baie-James entamera une réflexion afin de permettre une tempête d'idées ayant pour thème "poursuivre l'offre de service malgré la pénurie de main d'œuvre". Nous souhaitons regarder entre autres, la mise en place de services en groupe en mode virtuel, cette modalité pourrait peut-être même inclure des clients dans des groupes en provenance d'autres régions, venant ainsi réduire le problème de: " tout le monde se connaît". Nous voulons aussi regarder les applications mobiles d'auto-soins. Nous voulons nous assurer de ne pas déléster les activités de promotion-prévention en accentuant les activités de communications.</p>			
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) 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	80,5 %	83,2 %	81%
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	11	2	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	75	100	85 %
<i>Commentaires</i>			
<p>Avec la pandémie, un délestage de certaines consultations ou interventions a pu se produire lors de la première vague, toutefois, le rattrapage a été effectué au courant de l'année avec des résultats améliorés par rapport à l'an dernier.</p>			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
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	609	646	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	34 254	36 695	21,3 millions d'heures
<i>Commentaires</i>			

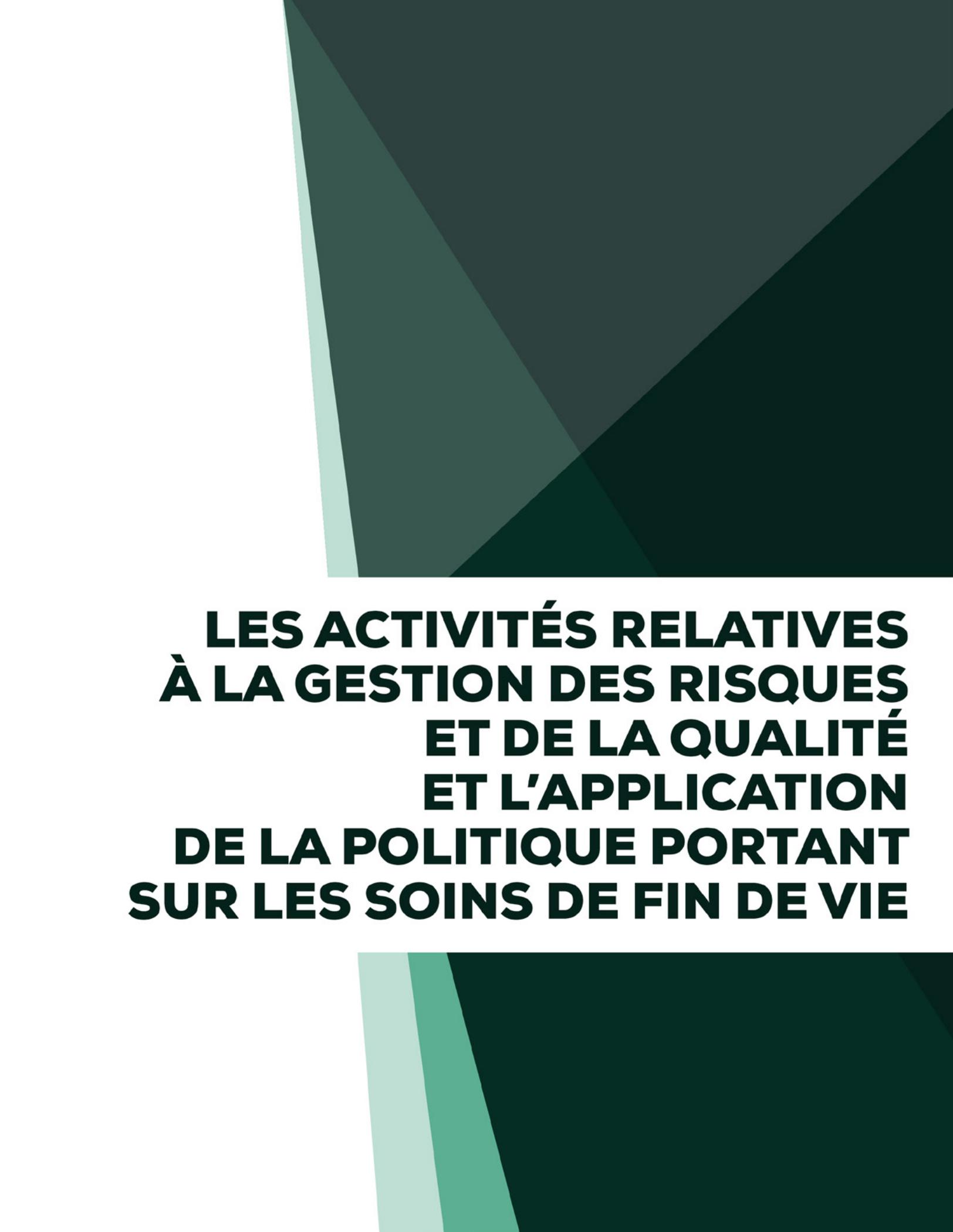
La demande en services de soutien à domicile est à la hausse et nous avons été en mesure d'augmenter la réponse aux besoins comme en témoignent les deux indicateurs. Les investissements reçus permettent de mieux répondre aux besoins.

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
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	61,9 %	73,6 %	73%

Commentaires

Pour les jeunes en difficulté, on note une amélioration de la proportion de la clientèle prise en charge malgré des ressources humaines. Durant la pandémie, nous nous sommes assurés de contacter tous les usagers et assurer une réponse minimale à distance, selon le niveau de priorité. Une procédure permettant de rejoindre la clientèle par messagerie texte a certainement facilité la prise de contact avec les jeunes et leur suivi.



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

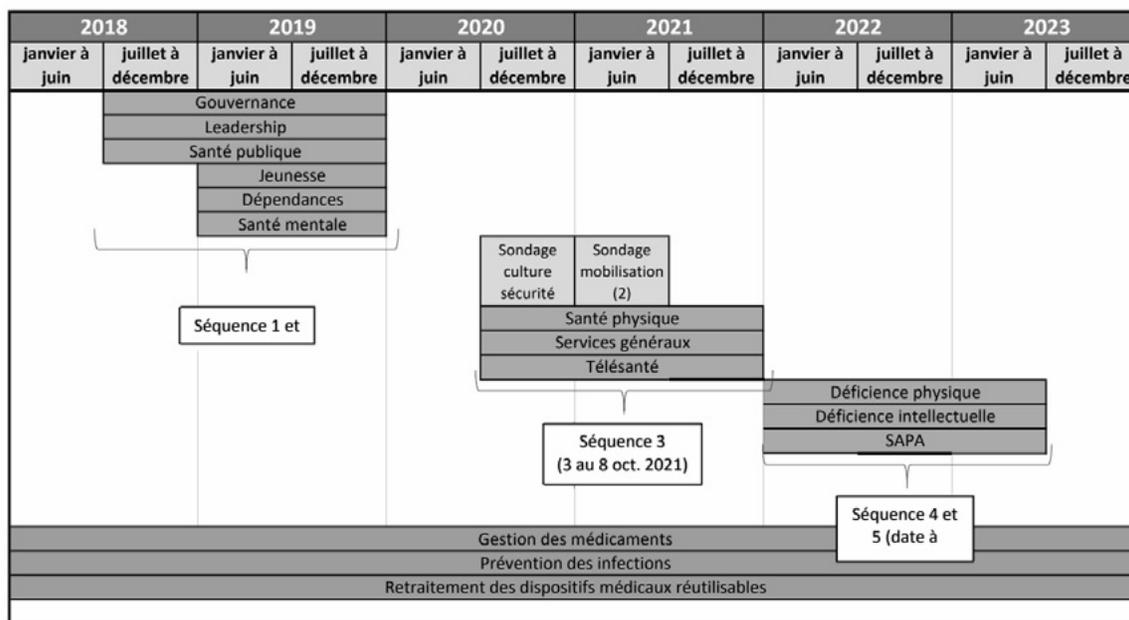
L'AGRÉMENT

L'Agrément est un processus d'accréditation des établissements de santé et services sociaux. C'est un processus auquel tous les établissements du Québec doivent se conformer. Présentement, la firme responsable d'établir les cahiers de normes répondant aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec est Agrément Canada.

Afin de répondre aux normes d'excellence établies par Agrément Canada, le CRSSS de la Baie-James procède à divers exercices de conformité tout au long de son cycle d'accréditation. Cette méthode nous aide à améliorer la qualité et la sécurité en mettant en lumière les processus qui fonctionnent bien et ceux auxquels nous devons porter une attention particulière. Le résultat est une réduction des risques et une meilleure qualité des soins et services.

Depuis 2018, l'emphase sur les normes fut répartie tout au long du processus d'accréditation. Pour le cycle 2018-2023, ce n'est qu'en 2023 que nous aurons notre nouveau statut. Pour le moment, nous demeurons agréés. De plus, les normes spécifiques auditées lors de la prochaine visite d'Agrément Canada en octobre 2021 seront :

- Santé physique;
- Services généraux;
- Télésanté.



En préparation de la prochaine visite du cycle d'agrément à l'automne 2021, les équipes ont déjà commencé à s'approprier le contenu des normes, planifier leurs démarches et leurs auto-évaluations. Des feuillets sur les pratiques organisationnelles requises (POR) sont diffusés chaque semaine aux équipes, afin d'expliquer la POR, les éléments en place au CRSSS de la Baie-James et les idées d'améliorations à discuter en équipe.

En 2020-2021, malgré la pandémie de COVID-19 et le fait qu'aucune norme ne fut visitée par Agrément Canada, les équipes du CRSSS de la Baie-James ont poursuivi leurs efforts d'amélioration continue à plusieurs niveaux. Par exemple, suite à la visite des séquences 1 et 2, nous avons continué les travaux sur diverses politiques, procédures et documents internes afin d'optimiser la sécurité pour nos usagers et pour lesquels des preuves supplémentaires étaient demandées. Plus précisément concernant, le Bilan comparatif des médicaments, la gestion des médicaments de

niveau d'alerte élevée, la gestion des événements liés à la sécurité des usagers, la prévention des chutes, la prévention du suicide et le transfert d'information au point de transition. Ces preuves sont maintenant conformes aux critères.

De plus, à plusieurs moments durant le cycle d'Agrément, des sondages sont transmis au personnel du CRSSS de la Baie-James. Tel que recommandé par Agrément Canada pour 2020-2021, le CRSSS de la Baie-James a effectué son sondage sur la culture de sécurité des usagers. Globalement, les résultats démontrent un portrait positif de la culture de sécurité au CRSSS de la Baie-James. L'analyse des données nous permet aussi de déterminer nos pistes d'actions pour amélioration.

Indicateurs	2011		2013		2021	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Vert	19	41 %	9	23 %	10	43 %
Jaune	20	43 %	21	53 %	10	43 %
Rouge	7	15 %	10	25 %	3	13 %
Total des questions	46	100 %	40	100 %	23	100 %

Finalement, des travaux ont eu lieu sur le sondage sur la mobilisation des employés du réseau de la santé et des services sociaux qui sera déployé à l'été 2021.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

LES INCIDENTS-ACCIDENTS

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

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

Dans sa culture de sécurité, le CRSSS de la Baie-James fait le suivi en continu de la déclaration et de la divulgation des incidents et accidents. Cet aspect ressort positivement par les employés dans le sondage culture de sécurité 2021.

Des suivis, incluant la présentation de données statistiques des incidents et accidents, sont effectués de façon continue auprès des différentes instances de l'établissement, dont le comité de prévention des chutes, la table régionale de prévention des infections, le comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques, le comité de gestion des risques et de la qualité, le comité de vigilance et de qualité, le comité de direction et le conseil d'administration. À cet effet, des tableaux de bord des événements déclarés sont produits afin de rétroalimenter nos équipes, et ce, par le biais des stations visuelles et des salles de pilotage. Nous avons revu les tableaux de bord de gestion, dans un format plus dynamique, qui permet de forer les données au sein des salles de pilotage virtuelles par direction.

Pour ce qui est de l'accompagnement, l'équipe de gestion des risques a procédé à l'analyse de trois événements sentinelles avec les équipes, deux de gravité A et un de gravité I. Des mesures de prévention de la récurrence ont été identifiées pour chacun des événements de gravité A (révision des méthodes de travail et changement de matériel). Pour l'événement de gravité I, le rapport d'analyse et les mesures de prévention de la récurrence seront faits en 2021-2022.

La répartition des événements déclarés selon le type d'événement

En 2020-2021, 1 057 cas ont été répertoriés au CRSSS de la Baie-James via le formulaire AH-223. Le tableau 3 présente les incidents et accidents déclarés selon le type d'événement. Parmi les trois événements les plus fréquents, on dénombre 440 erreurs liées à la médication, 206 chutes, et 195 événements classés dans la catégorie *autres*, soit respectivement 41,6 %, 19,5 % et 18,4 % de la totalité des événements déclarés. Donc, à eux seuls, ces trois types d'événements sont à l'origine d'environ 80 % des déclarations d'incidents ou d'accidents au cours de cette année financière.

TABLEAU 2 :
Répartition des événements déclarés selon le type d'événements - année 2020-2021

TYPE D'ÉVÉNEMENT	Nombre	%
MÉDICATION	440	41,6 %
CHUTE	206	19,5 %
AUTRES	195	18,4 %
TRAITEMENT	75	7,1 %
TEST DX LABORATOIRE	56	5,3 %
LIÉ AU MATÉRIEL	27	2,6 %
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	15	1,4 %
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	11	1,0 %
RDM/MMUU	9	0,9 %
DIÈTE	8	0,8 %
TEST DX IMAGERIE	5	0,5 %
LIÉ AU BÂTIMENT	5	0,5 %
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	5	0,5 %
TOTAL	1 057	100,0 %

Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Incidents

En ce qui a trait aux incidents, en 2020-2021 on en a dénombré 272, soit environ 26 % du total d'événements déclarés. Parmi les incidents, on trouve 188 événements de gravité A et 84 événements de gravité B; ce qui représente respectivement 17,8 % et 7,9 % du total des événements déclarés (données non présentées). À l'égard de la nature des trois principaux types d'incidents, les erreurs classées dans la catégorie *autres* occupent le premier rang, suivies par les événements en lien avec la médication et les erreurs liées au matériel (voir le tableau ci-après).

TABLEAU 3 :
Répartition des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B)

Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents (272)	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements (1057)
AUTRES	127	46,69 %	12,0 %
MÉDICATION	66	24,26 %	6,2 %
LIÉ AU MATÉRIEL	18	6,62 %	1,7 %

Accidents

En matière d'accidents, 785 événements ont été déclarés au cours de l'année 2020-2021, soit environ 74 % de l'ensemble des événements déclarés. Parmi les accidents déclarés, on constate que 527 événements étaient de gravité C (49,9 %), 228 de gravité D (21,6 %), 22 de gravité E1 (2,1 %), 4 de gravité E2 (0,4 %), 2 de gravité F (0,2 %) et 1 de gravité I (0,1 %). En ce qui a trait à la nature des trois principaux types d'accidents, les erreurs liées à la médication occupent le premier rang, suivi par les chutes et les événements classés dans la catégorie *autres* (voir la distribution en termes de proportions dans le tableau ci-dessous).

TABLEAU 4 :
Répartition des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C et plus)

Principaux types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents (785)	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements (1057)
MÉDICATION	374	47,6 %	35,4 %
CHUTE	205	26,1 %	19,4 %
AUTRES	68	8,7 %	6,4 %

Voici un aperçu des plans d'action qui ont été adoptés afin de prévenir les incidents et accidents et qui sont portés par divers comités présentés.

La prévention des chutes. Un comité interdisciplinaire spécifique à la prévention des chutes existe depuis plusieurs années et s'est réuni à une reprise au cours de l'année 2020-2021 avec tous les membres présents. Le comité poursuit les priorités d'action en matière de prévention des chutes chez les usagers. La formation se fait en continu auprès du personnel et de la clientèle, de même que la compilation des statistiques. Le comité fait la promotion du programme PIED auprès de la clientèle et des thérapeutes en réadaptation physique. L'implantation du programme de prévention des chutes en soins de courte durée est en cours, avec un arrimage avec l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA).

De plus, un remaniement de la règle de soins 22, qui vise la prévention des chutes en périnatalité, a eu lieu cette année. Ces changements font en sorte que les infirmières et l'équipe en obstétrique procèdent à l'évaluation des risques de chutes systématiquement pour toutes les usagères du service. En agissant de la sorte, cela augmente la sécurité des usagères et limite grandement les risques de chute.

Les activités pharmaceutiques. Dans une optique d'amélioration continue, une procédure de gestion des médicaments de niveau d'alerte élevée a été rédigée. Cette procédure vise à encadrer la gestion, la disponibilité et l'utilisation sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevée au CRSSS de la Baie-James. Toujours avec le même objectif de sécurité, une procédure de double vérification indépendante des médicaments entourant l'utilisation de ce type de médication a aussi été rédigée. Ces deux éléments sont issus du plan d'action sur l'implantation du bilan comparatif des médicaments que le comité interdisciplinaire a mis sur pied. L'ensemble des changements contenus dans ces procédures sont en lien avec la démarche d'Agrément Canada et notre désir d'amélioration continue des services.

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

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

La surveillance est l'outil essentiel pour suivre la situation épidémiologique. Elle permet de dégager des tendances temporelles de niveaux local, régional et provincial. Les rapports, provenant des données extraites des programmes obligatoires de surveillance, sont produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). À la lecture des résultats, constat est fait que le CRSSS de la Baie-James rencontre à 100 % les cibles, étant inférieurs au seuil pour chacun des types d'infections en 2020-2021.

Avec l'arrivée d'un plan d'action ministériel pour les CHSLD, des audits sur le port et le retrait des équipements de protection individuelle (EPI) sont réalisés en continu par le personnel en place. Ces données sont transmises directement à la direction générale pour compilation. Contrairement aux autres années, en raison de la COVID-19, les audits d'hygiène des mains ont été réalisés de façon aléatoire soit par le personnel terrain ou par des membres de l'équipe de PCI. La pandémie réduisant les possibilités quant aux audits afin de limiter l'exposition des auditeurs, la quantité totale est réduite par rapport aux années précédentes. Le taux de conformité global à l'hygiène des mains est de 81,57 % comparativement à 82,8 % l'année précédente. En contrepartie, de la formation donnée sur place, individuellement ou en petits groupes, a permis de valider la qualité de l'action pour l'hygiène des mains.

Au cours de l'année 2020-2021, le comité stratégique de prévention et contrôle des infections a tenu 4 rencontres, suivant ainsi les balises ministérielles. Une modification de la gouvernance de la PCI, celle-ci étant dorénavant directement sous la PDG, a permis d'avoir une plus grande portée d'action.

L'arrivée de la COVID-19 a nécessité beaucoup de mobilisation de la part de la PCI, dont la création d'une équipe de prévention des infections. Plusieurs travaux autant de construction (création de zones tièdes, de cliniques de dépistage, d'unités COVID) que la production de différents outils pour les équipes ont eu un impact sur le travail de l'équipe PCI. Beaucoup de soutien aux équipes a été apporté. La création des midis-PCI a permis, malgré les mesures de distanciation sociale, de joindre une grande quantité de personnes œuvrant dans différents milieux afin de leur fournir de la formation et de l'information. La mise en place des bulletins PCI est venue soutenir les communications, ayant un impact PCI auprès des équipes. Bien que la pandémie ait apporté beaucoup de travail, de mobilisation et d'inquiétude, la situation a permis de remettre l'emphase sur l'importance de la prévention des infections au quotidien. Ce fut un bon moment pour mettre de l'avant, pour tout le personnel, les principes de base en PCI, notamment l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire. Des formations ont été données afin de renforcer ces pratiques. Nous avons mis en place une gestion des demandes PCI afin de répondre aux questionnements du personnel terrain.

Il y a eu, au cours de l'année, 2 éclosions en RPA reliées à la COVID. Une mobilisation des différents acteurs impliqués et le travail conjoint entre les différentes directions et les responsables des sites ont permis de contrôler rapidement la transmission.

L'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers. À la suite de l'observation des données obtenues, on peut voir qu'au CRSSS de la Baie-James, les mesures ont été utilisées comme mesures de contrôle dans 92 % des cas et comme mesures de positionnement dans 5 % des cas pour un total de 62 utilisations déclarées au registre (3 % de données manquantes dans les registres).

Cependant, en analysant les mesures de positionnement qui ont été déclarées au registre, les types de mesures utilisées sont les demi-portes et la porte verrouillée. Ces types de mesures sont des mesures de contrôle et non des mesures de positionnement. Nous pouvons donc supposer qu'il y ait une erreur pour ces déclarations. Les 62 utilisations déclarées visaient un total de 37 usagers différents. Le nombre d'utilisations déclarées pour un même usager varie entre 1 et 9 déclarations.

Dans 60 % des cas, une mesure de remplacement a été utilisée alors que dans 39 % des cas, aucune mesure n'a été utilisée. De plus, la mesure de contrôle ou de positionnement déclarée a été utilisée de façon intermittente dans 65 % des cas et de façon permanente dans 31 % des cas. Pour l'année 2020-2021, on note un total de 87 mesures de contrôle utilisées, alors que l'année dernière, il s'élevait à 59 et à 55 l'année précédente.

Comparativement à l'année dernière, on peut remarquer une augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle et de positionnement et une augmentation du nombre d'usagers pour lesquels des mesures de contention et de positionnement sont utilisées. Le peu de déclarations de mesures de positionnement pourrait s'expliquer par l'absence de l'utilisation de cette mesure, mais aussi par l'oubli de faire la déclaration, d'où l'importance de donner à nouveau de la formation au personnel. Il est intéressant de voir que l'utilisation des mesures de remplacement, avant de mettre en place une mesure de contrôle, est en hausse par rapport à l'année précédente. Les mesures de contrôle ou de positionnement sont plus élevées que le nombre total d'usagers, car elles sont fréquemment utilisées de façon simultanée chez un même usager.

Finalement, la surveillance étroite d'un usager fait également partie des mesures de contrôle. Dans les années subséquentes, le nombre d'heures de surveillance étroite pour le Centre de santé de Chibougamau était comptabilisé par une agente administrative au moyen d'un formulaire que le personnel remplissait pour chaque surveillance étroite. La méthode de comptabilisation des heures de surveillance étroite est actuellement en changement. Pour cette raison, les heures ont été inscrites sur les formulaires, mais la compilation n'a pas été effectuée cette année. Pour l'année financière 2020-2021, un total de 1208 heures de surveillance étroite a été noté pour l'urgence et l'unité de soins de courte durée. Pour le moment, nous ne sommes pas en mesure de savoir dans quelle proportion la surveillance a été faite par du personnel déjà en place (optimisation des ressources) ou par du personnel supplémentaire (ajout de ressources).

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

Le nombre de plaies de pression se vérifie en milieu de vie et en soins de courte durée dans les 4 installations qui offrent ces services.

Pour les milieux de vie, le nombre de plaies de pressions (nouvelles ou existantes) est de 24 comparé à 12 en 2019-2020. De ces 24 plaies, 21 proviennent du CRSSS de la Baie-James et 3 d'un autre établissement. La majorité des plaies de pression déclarées (17) sont de stade II. Les 4 autres étant de stade I ou moins. On note qu'il y a eu une amélioration pour 18 plaies, aucun changement pour 4 et 2 se sont détériorées. La grande majorité des plaies ont fait l'objet d'interventions préventives et d'un plan thérapeutique infirmier.

En soins de courte durée, 8 plaies de pression ont été répertoriées (5 nouvelles et 3 existantes) en comparaison à 12 en 2019-2020 (7 nouvelles et 5 existantes), une diminution de 4 plaies déclarées.

Les plaies, en soins de courte durée, ont été détectées en majorité à un stade I ou moins, avec 7 cas. Les patients provenaient en majorité d'un autre établissement (6) alors qu'il y en avait 2 pour le CRSSS de la Baie-James. Enfin, 75 % des plaies en soins de courte durée ont fait l'objet d'interventions préventives et d'un plan thérapeutique infirmier à déterminer ou à ajuster.

Les recommandations formulées par diverses instances externes

Les coroners formulent annuellement plusieurs recommandations suivant l'analyse des décès selon les circonstances de violence, négligence ou cause inconnue. Les recommandations sont des mesures préventives qui visent à protéger la vie humaine en évitant des décès semblables. Elles sont issues de l'analyse des causes et des circonstances des décès par le coroner lors de son investigation ou de son enquête publique. Le coroner en chef peut transmettre les recommandations des coroners aux organismes concernés. En ce qui a trait au CRSSS de la Baie-James, aucune recommandation visant notre organisation ne fut adressée par le coroner en chef en 2020-2021.

Au cours de 2020-2021, aucune visite ministérielle n'a eu lieu pour l'évaluation de la qualité du milieu de vie des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.

En ce qui concerne l'évaluation du milieu de vie en CHSLD, aucune visite ministérielle n'a eu lieu en 2020-2021 pour notre établissement.

Les déclarations des réactions indésirables graves

Conformément à notre obligation de déclarer à Santé Canada les réactions indésirables graves aux médicaments ou relatives aux instruments médicaux dans les hôpitaux, nous avons approuvé deux procédures en janvier 2021, assurant le mécanisme de déclaration pour chacun. Ainsi, nous pouvons répondre à la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses, appelée également Loi de Vanessa. En 2020-2021, moins de cinq événements ont été déclarés par l'établissement.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Mandat et fonctions du comité

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

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

de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Formation du comité et compétences requises

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

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

Au terme de l'année présentée, un siège, dédié à un membre du comité des usagers était vacant. Les membres se sont rencontrés à 1 seule reprise au cours de 2020-2021, en raison du délestage des activités et des comités.

Faits saillants

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

De même, les travaux des comités suivants : comité de prévention des chutes, comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques, table régionale en prévention des infections y sont rapportés faisant en sorte que le comité est à même de constater la vitalité des différents intervenants en regard de la gestion des risques et de la qualité. Parmi les nouveautés entourant la sécurité des usagers, le comité a entériné les activités suivantes :

Vigie en gestion des risques associés à la prestation de soins et services :

- Révision de la procédure de déclaration des incidents/accidents selon les lignes directrices ministérielles applicables au 1^{er} avril 2021;
- Validation de la stratégie de diffusion des lignes directrices;
- Suivi des procédures de déclaration des réactions indésirables graves aux médicaments et aux incidents relatifs aux instruments médicaux.

Promotion de la sécurité des soins :

- Diffusion des feuillets Parlons Qualité-sécurité sur les pratiques organisationnelles requises.

Soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour augmenter la sécurité des usagers :

- Plan d'amélioration suivant les résultats du sondage de culture de sécurité.

Analyse de mesures de prévention de la récurrence :

- Implantation d'un nouveau mécanisme de gestion des événements sentinelles.

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Mandat et fonctions du comité

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

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

Formation du comité et compétences requises

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

Aucun siège n'est vacant, les membres du comité ont siégé une fois le 14 décembre 2020.

Faits saillants

Tel que requis par son mandat, les membres du comité ont procédé à l'analyse des différents documents devant lui être soumis : analyse et suivi des conclusions et recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur, présentation des statistiques d'incidents/accidents, rapports du mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés, suivis quant au processus d'Agrément ainsi que des travaux du comité de gestion des risques et de la qualité. Les membres du comité ont recommandé au conseil d'administration l'adoption du rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité, celui-ci étant en tout point conforme au tableau de bord présenté à chacune des rencontres. Enfin, une recommandation particulière a été faite par le comité

de vigilance et de qualité quant à la vérification du processus de formation de la main-d'œuvre indépendante, relativement aux déclarations des incidents/accidents. Bien que la formation de cette catégorie de personnel doit être assurée par l'agence de placement, nous verrons à préciser dans le processus d'accueil et d'orientation des éléments additionnels pour encourager les déclarations.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le comité d'éthique clinique a comme objectifs spécifiques de susciter des pistes de réflexion, émettre des opinions sur les orientations, les développements, les politiques et le fonctionnement des activités à caractère médical, clinique et clinico-administratif en regard de l'éthique. À ce sujet, le comité poursuit son plan d'amélioration élaboré en 2018. Le comité s'est réuni à 1 reprise en 2020-2021 en raison du délestage des activités liées à la pandémie. Malgré tout, quelques activités en éthique clinique ont eu lieu.

Le comité se doit de conseiller et offrir un soutien auprès de l'administration, des médecins, des professionnels de la santé et des services sociaux, des usagers, des familles et des personnes désignées, afin que les décisions de soins respectent les valeurs, les intérêts, la volonté des usagers et de leurs proches. Aucun avis éthique n'a été demandé en 2020-2021. Malgré tout, les membres du comité ont été impliqués dans la diffusion du Guide de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie. Considérant nos particularités nordiques (absence de lits de soins intensifs et absence d'éthicien), des pourparlers ont eu lieu avec des éthiciens du réseau sociosanitaire pour s'assurer d'avoir les ressources en éthique advenant l'application du protocole.

Enfin, le comité souhaite sensibiliser le personnel de l'établissement et le grand public à la compréhension des enjeux éthiques, à travers l'information et la formation. À cet égard, le comité d'éthique a recommandé certains contenus de sensibilisation au personnel, entourant les pratiques culturellement sécurisantes, notamment pour les autochtones, qui sont nombreux à consommer des services au CRSSS de la Baie-James. Suivant cette recommandation, des capsules vidéo ont été diffusées via la page Facebook, auprès du personnel et par voie de note de service aux gestionnaires.

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

Au cours de l'année 2020-2021, un total de 11 usagers ont été mis en garde préventive dans notre établissement. Dans la majorité des cas, les usagers représentaient un danger pour eux-mêmes, en raison d'idéations suicidaires ou de tentative de suicide. L'autre proportion des usagers ont été mis sous garde puisqu'ils représentaient une menace à leur intégrité et à celle d'autrui. Dans la majorité des cas, ses droits n'ont pas été expliqués à la personne mise sous garde.

Moins de 5 gardes provisoires ont été ordonnées par le tribunal et moins de 5 d'entre elles ont fait l'objet de demande de garde autorisée. Toutes les demandes de garde provisoire ont été précédées d'une garde préventive. Aucune demande au tribunal n'a été rejetée.

À noter que les mises sous gardes maintenues par l'établissement, mais établies par la région des Terres-cries-de-la-Baie-James ne sont pas cumulées dans nos données.

AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS

En 2020-2021, le tribunal a ordonné 5 autorisations judiciaires de soins et d'hébergement. Aucune demande au tribunal n'a été rejetée.

TABLEAU 5 :

Données cumulatives du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 du nombre de demandes et des personnes visées par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (RLRQ, chapitre P-38.001) ou par l'article 30 du Code civil du Québec

Éléments	Mission CH	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	11	11
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoires présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	()	()
Nombre de mises sous garde provisoires ordonnées par le tribunal et exécutées	()	()
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	()	()
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	()	()

() : NOMBRE TROP PETIT POUR EN PERMETTRE LA PUBLICATION.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

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

Toutes les recommandations adressées à l'établissement sont en cours ou ont été mises en œuvre, soit 25 mesures correctives pour 22 motifs de plainte retenus, soit 4 à portée individuelle et 10 à portée systémique. Parmi les mesures correctives recommandées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2020-2021, on dénombre les suivantes, savoir :

- Révision de la planification et de l'organisation entourant la tournée de l'oto-rhino-laryngologiste afin d'éviter des retards importants pour les usagers ayant rendez-vous avec le médecin spécialiste;
- Remise du formulaire de choix de chambre à l'usager dès sa préadmission afin qu'il ait tout le temps requis pour en prendre connaissance, valider la nature et l'étendue de sa couverture d'assurance privée ainsi que modifier le choix de chambre exprimé, s'il y a lieu, et inscription à la procédure du CRSSS de la Baie-James, entourant les préadmissions des futures mamans;
- Rédaction, adoption et diffusion d'une procédure améliorée entourant l'organisation de la vaccination en milieu scolaire;
- Rappel de l'obligation par le personnel infirmier de veiller à porter des gants, tant lors de l'installation que du retrait du cathéter à l'usager;
- Amélioration du processus établissant notamment la quantité de pinces devant être disponibles en tout temps dans la réserve de même que celles devant être commandées en prévision de toute ligature tubaire bilatérale

prévue à l'horaire, afin d'éviter qu'une absence de pince en quantité suffisante ne conduise à un report de l'intervention chirurgicale.

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

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

Par ailleurs, il met à la disposition de son personnel et de la population d'autres moyens de communication interactifs dont les réseaux sociaux. La page Facebook du CRSSS de la Baie-James compte près de 4800 abonnés, comparativement à 1500 abonnés pour l'année précédente. Cet afflux de nouveaux abonnements a été généré par les informations en lien avec la pandémie. Nous avons été très actifs sur cette plateforme et nous y partageons les actualités en continu, dont les états de situation quotidiens mis en place pendant la deuxième vague. Les abonnés ont beaucoup écrit en messages privés et concernant encore une fois la pandémie. Une gestion étroite des commentaires et des réponses rapides aux questions adressées a permis de conserver un ton calme sur notre page.

Plus de publications ont aussi été partagées sur le compte Instagram, qui compte maintenant 80 abonnés. Cette plateforme sera plus utilisée au cours de la prochaine année, entre autres pour la promotion de la vaccination chez les groupes d'âges plus jeunes.

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

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

Afin de mettre à contribution la population, les séances du conseil d'administration couvrent habituellement toutes les localités de la région. Cependant, en raison de la situation de la dernière année, il a fallu se tourner vers la diffusion en ligne où le public s'inscrit pour assister aux rencontres. Deux périodes de questions du public sont prévues à l'ordre du jour, permettant de recueillir leurs questionnements lorsqu'il y en a.

Quant à la satisfaction de la clientèle, des formulaires de sondages sont offerts dans les départements et remis aux usagers. Les commentaires positifs et négatifs reçus sont transmis aux équipes concernées, soit pour souligner les bons coups ou pour s'améliorer en continu. Les résultats de 2020-2021 (86 questionnaires complétés) montrent que la relation usager-intervenant est satisfaisante sur plusieurs aspects. En plus de plusieurs commentaires positifs (12), huit éléments du sondage sont entièrement positifs. La pandémie a bien évidemment affecté l'expérience des usagers cette année. D'ailleurs, certains éléments d'insatisfaction exprimés traitent d'éléments pouvant être directement rattachés au contexte de la pandémie et aux mesures sanitaires. Par exemple, la participation des proches et l'accès aux visites sont deux éléments qui se démarquent et qui devraient se résorber. Diverses opportunités seront mises de l'avant en continuité avec celles identifiées pour l'année précédente pour mieux informer les usagers.

Afin d'améliorer l'expérience patient, l'escouade des communications a eu recours à un patient partenaire pour évaluer l'efficacité des communications au grand public. Par ailleurs, une tournée auprès des agents d'accueil a eu lieu afin de recueillir les commentaires des usagers en égard à l'affichage et la gestion des portes et rendez-vous au CS de Chibougamau, qui compte plusieurs accès.

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

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

Au cours de la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, 97 usagers au total ont reçu des soins palliatifs et de fin de vie dans notre établissement, une baisse de 14 % par rapport à la période antérieure. Sur les 97 usagers, 46 ont bénéficié des soins palliatifs et de fin de vie en soins de courte durée dans un centre hospitalier, 11 en centre d'hébergement et de soins de longue durée et 40 à domicile. Aucun usager n'a séjourné en maison de soins palliatifs puisque la région n'en compte aucune. Considérant que seul un faible nombre d'usagers recevant des soins palliatifs à domicile décède également à domicile, une part importante des soins palliatifs offerts en milieu hospitalier correspond aux derniers jours de vie des usagers ayant préalablement bénéficié de soins palliatifs à domicile. Au 31 mars 2021, selon les données d'I-CLSC, 25 des 40 usagers qui ont reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile en cours d'année étaient décédés. Sur ces 25 décès, 7 sont survenus à domicile.

En termes de soins de fin de vie, moins de 5 sédations palliatives continues ont été administrées et 5 demandes d'aide médicales à mourir ont été formulées parmi nos usagers. Une partie de ces demandes ont été administrées, mais pour des raisons de confidentialité, il n'est pas possible de mentionner le nombre exact d'aides médicales à mourir administrées, non administrées et les motifs de refus.

Soulignons le professionnalisme et le dévouement des intervenants du CRSSS de la Baie-James, qui procurent quotidiennement à notre clientèle des soins palliatifs et de fin de vie, humains et de qualité. Le bien-être de nos usagers et de leurs proches demeure notre priorité et tout est mis en œuvre pour le favoriser.

Le tableau 1 présente le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs dans chacun des milieux de soins, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir administrées et non administrées. Ces données couvrent la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

TABEAU 6 :
Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2020 au 31 mars 2021

Activité	Information demandée	CRSSS de la Baie-James			
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée Informations complémentaires : source MédEcho plus	46			
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée Informations complémentaires : source MédEcho plus		11		
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile Informations complémentaires : source I-CLSC			40	
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs Informations complémentaires : Formulaire 514 GESTRED Aucune maison de soins palliatifs sur le territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec				0
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<5	0	0	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<5	0	<5	0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<5	0	<5	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs^[1] :	<5	0	0	0

^[1] Compte tenu du petit nombre de demandes non administrées, il n'est pas possible d'inscrire les motifs sans compromettre la confidentialité.

LA SÉCURISATION CULTURELLE

Un plan d'action en sécurisation culturelle a été entériné par le conseil d'administration en novembre 2020. Il fait écho aux événements qui ont marqué l'actualité québécoise et aux recommandations de la Commission Viens. Nos deux objectifs prioritaires étaient de construire des partenariats et avoir une meilleure compréhension des réalités autochtones. Concernant le premier objectif, comme mentionné précédemment, les faits marquants sont la gestion de la pandémie avec le Gouvernement régional Eeyou Istchee Baie-James.

De plus, le CRSSS de la Baie-James co-préside la Table locale d'accessibilité aux services publics pour les autochtones en milieu urbain avec le Centre d'amitié autochtone, dont le lancement a eu lieu en septembre 2021. Cette instance mobilise tous les autres secteurs publics vers un plan d'action commun. Pour le deuxième objectif, nous avons recruté une agente de liaison, qui pourra soutenir le plan d'action organisationnel dans notre volet formation et sensibilisation, avec un financement octroyé par le MSSS.

L'année 2020-2021 a été marquée par une affirmation de la tolérance zéro auprès du personnel. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a également réitéré son rôle dans son pouvoir d'enquête et de recommandations à portée systémique. Des capsules de sensibilisation aux biais inconscients et le racisme ont été diffusées hebdomadairement aux gestionnaires. Ces volets se poursuivront en 2021-2022.



RESSOURCES HUMAINES

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Le lecteur trouvera au tableau 7 le nombre de cadres et de salariés occupant un emploi selon la catégorie de personnel, ainsi que le nombre d'équivalents temps complet (ETC) pour 2019-2020. Les informations validées et fournies par le ministère de la Santé et des services sociaux sont les dernières données disponibles.

**TABLEAU 7 :
Répartition de l'effectif en 2019-2020 par catégorie de personnel**

	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	187	155
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	139	110
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	114	96
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	148	125
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	6	3
6 – Personnel d'encadrement	29	30
Total	623	519
<u>* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants</u>		
<u>Nombre d'emplois</u> = 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.		

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux

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

Le CRSSS de la Baie-James compte en 2020-2021 un total de 1 076 425 heures travaillées, soit une hausse de 5,6 % par rapport aux heures totales travaillées en 2014-2015 (1 019 712).

On peut constater une très légère augmentation par rapport à 2019-2020. L'écart à la cible de 0,5 % est non significatif, l'année qui se termine étant bien particulière avec de nombreux investissements gouvernementaux et des embauches en lien avec la COVID-19. Le nombre de postes vacants très élevé est venu atténuer presque complètement les nombreuses embauches temporaires et les développements réalisés.

Depuis 2014, l'établissement a vu son nombre total d'heures rémunérées augmenter de 7,7 % (1 044 960 heures en 2014-2015 par rapport à 1 125 234 heures en 2020-2021).

TABLEAU 8 :
Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2020-2021

11042686 - CRSSS de la Baie-James	Comparaison sur 364 jours		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	58 592	9 533	68 125
2 – Personnel professionnel	176 986	3 705	180 691
3 – Personnel infirmier	282 889	19 896	302 784
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	404 258	12 284	416 542
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	149 769	3 342	153 111
6 – Étudiants et stagiaires	3 932	48	3 980
Total 2020-2021	1 076 425	48 808	1 125 234
Total 2019-2020			989 110
		Cible 2020-2021	1 120 177
		Écart	5 057
		Écart en %	0,5 %

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

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Malgré que la situation des effectifs demeure préoccupante, un nouveau membre actif s'est joint à l'équipe du Centre de santé René-Ricard à Chapais, avec une pratique complémentaire à l'urgence du Centre de santé de Chibougamau. Une nouvelle membre active s'est aussi ajoutée au Centre de santé de Chibougamau. Le Centre de santé Isle-Dieu à Matagami, le Centre de santé de Radisson et le Centre de santé de Chibougamau comptent tous un départ au cours de l'année. Les effectifs dans nos différentes localités sont fournis au tableau 9.

Le déficit important au niveau des effectifs nous oblige d'année en année à faire appel à un nombre de plus en plus grandissant de médecins dépanneurs pour nos installations de Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Depuis 1 an, nous participons à un comité animé par le MSSS pour analyser la réalité particulière des régions nordiques, auxquelles nous appartenons, pour travailler à une stratégie pour faciliter le recrutement chez nous. Les travaux de ce comité nous amènent à penser que le besoin de médecins de famille à Chibougamau pourrait même être plus important que le PREM traditionnel calculé.

Depuis 2 ans, nous avons modifié progressivement notre stratégie de recrutement et avons introduit un volet de recrutement international, en lien avec l'organisme gouvernemental Recrutement Santé Québec. Nous avons dernièrement à conclure, avec un médecin étranger, une entente visant à parrainer son processus de démarches pour le recruter.

Afin de compléter l'offre de service, le CRSSS de la Baie-James offre un programme structuré de médecins spécialistes qui contribue à offrir une solution gagnante d'abord à nos citoyens et aussi aux équipes soignantes permanentes sur place. Ce programme prévoit que les médecins spécialistes, provenant d'hôpitaux ou de cabinets urbains, se rendent à intervalles réguliers en Jamésie. Ces services de spécialistes itinérants améliorent l'accès des usagers aux soins spécialisés et apportent un soutien significatif aux équipes de soins en place dans les centres de santé. Le Centre de santé de Chibougamau peut compter sur une équipe stable de spécialistes qui desservent à temps plein en gynécologie-obstétrique, médecine interne, chirurgie et anesthésie. En spécialité, il n'y a plus de psychiatre à temps plein au Centre de santé de Chibougamau, la ressource ayant quitté il y a 2 ans. Une équipe de psychiatres offre des services en téléconsultation de même que des visites sur place.

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

TABLEAU 9 :
Évolution des effectifs en omnipratique

Centre de santé et nombre d'effectifs prévus au PREM	En place au 31 mars 2021	En place au 31 mars 2020	En place au 31 mars 2019	En place au 31 mars 2018	En place au 31 mars 2017	En place au 31 mars 2016	En place au 31 mars 2015	En place au 31 mars 2014	En place au 31 mars 2013
CS René-Ricard (4)	4	3	3	3	4	4	4	4	4
CS de Chibougamau (21)	18*	17	17*	17	20	16	18	20	19
CS Lebel (6)	5	5	5	5	5	6	6	5	5
CS Isle-Dieu (5)	3*	4	5	5	5	4	4	5	5
CS de Radisson (2)	2	1	2	2	2	1	1	1	1
Total : 38	32	30	31	32	36	31	33	35	34

* Incluant un médecin en absence au 31 mars 2021

TABLEAU 10 :
Effectifs médicaux spécialisés 2020-2021

Spécialité	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2021
Anesthésiologie	1	Équipe itinérante
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante
Médecine interne	1	1
Psychiatrie	1	Équipe itinérante
Radiologie diagnostique	1	Équipe itinérante
Obstétrique-gynécologie	1	1
Santé communautaire	2	2



RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

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

**TABLEAU 11 :
Répartition des charges brutes par programmes**

Programmes	Exercice précédent 2019-2020		Exercice courant 2020-2021		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	3 165 526 \$	4,23%	10 805 247 \$	11,36%	7 639 721 \$	241,34%
Services généraux — activités cliniques et d'aide	5 959 087 \$	7,96%	6 324 730 \$	6,65%	365 643 \$	6,14%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	9 052 606 \$	12,09%	11 447 709 \$	12,04%	2 395 103 \$	26,46%
Déficiance physique	754 617 \$	1,01%	886 113 \$	0,93%	131 496 \$	17,43%
Déficiance intellectuelle et tsa	865 741 \$	1,16%	910 104 \$	0,96%	44 363 \$	5,12%
Jeunes en difficulté	2 505 137 \$	3,35%	3 021 787 \$	3,18%	516 650 \$	20,62%
Dépendances	482 033 \$	0,64%	656 926 \$	0,69%	174 893 \$	36,28%
Santé mentale	2 661 177 \$	3,55%	2 759 096 \$	2,90%	97 919 \$	3,68%
Santé physique	31 935 017 \$	42,66%	35 867 998 \$	37,72%	3 932 981 \$	12,32%
Programmes-soutien						
Administration	7 574 472 \$	10,12%	8 730 113 \$	9,18%	1 155 641 \$	15,26%
Soutien aux services	5 424 841 \$	7,25%	6 330 924 \$	6,66%	906 083 \$	16,70%
Gestion des bâtiments et des équipements	4 484 054 \$	5,99%	7 361 737 \$	7,74%	2 877 683 \$	64,18%
TOTAL	74 864 308 \$	100,00%	95 102 484 \$	100,00%	20 238 176 \$	27,03%

Source : Extrait AS-471, pages 700-00 à 700-07

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

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021, le CRSSS de la Baie-James assume un déficit de 1 440 144 \$. Ce montant est composé de :

- Fonds d'exploitation (1 041 103) \$ Déficit
- Fonds d'immobilisations (399 041) \$ Déficit

Le déficit global étant de 1 440 144 \$, nous avons dû recourir au solde de fonds afin de combler le financement manquant. Nous ne nous sommes pas conformés à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001).

Pour ce qui est du déficit du fonds d'exploitation de (1 041 103) \$, ce dernier s'explique majoritairement par le coût additionnel lié à l'utilisation croissante de la main-d'œuvre indépendante.

Pour ce qui est du déficit du fonds d'immobilisations de (399 041) \$, ce dernier est expliqué par deux éléments :

- Le premier est la nouvelle réforme comptable (103 732) \$. Certains de nos revenus n'ont pas été des revenus reportés, tel que pour l'acquisition du bâtiment, conformément aux normes comptables du MSSS. En ce sens, nos amortissements engendrent des dépenses qui ne sont pas compensées par des revenus. Alors, aucune mesure ne sera entreprise par l'établissement;
- Le deuxième consiste à un redressement dans les livres comptables (295 309) \$. Ce redressement a été appliqué prospectivement, en collaboration avec les auditeurs. Là encore, aucune mesure ne sera entreprise par l'établissement.

LES CONTRATS DE SERVICE

Afin de se conformer à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État*, le CRSSS de la Baie-James doit rendre des comptes sur les contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021 au rapport annuel de gestion.

**TABLEAU 12 :
Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus
conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021**

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique	2	230 194 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	28	12 710 617 \$
Total des contrats de service	30	12 940 811 \$

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Mise en place d'une salle de simulation clinique

Au cours de l'année, les travaux de mise en place d'une salle de simulation (mannequin haute-fidélité) ont été complétés. Les employés du Centre d'études collégiales de Chibougamau ont expérimenté l'utilisation de ce mannequin installé au Centre administratif de Chibougamau. Les formations pour les programmeurs de sessions cliniques seront organisées en cours d'année 2021-2022, pour permettre la formation et le perfectionnement de différents corps de métiers, tels que les médecins, les techniciens ambulanciers, les infirmières, les inhalothérapeutes et autres cliniciens.

Réalisations

Malgré la COVID-19 et le manque de personnel touchant également le secteur du service informatique, plusieurs activités ont été mises de l'avant. La situation de crise sanitaire a généré ou augmenté certains besoins comme le télétravail, une utilisation accrue de la télésanté et les communications des personnes hébergées avec leurs proches, pour en nommer quelques-uns.

Des tablettes et 85 portables ont été déployés en réponse à ces besoins. La mise en œuvre des outils de collaboration numérique de la suite Office 365 a été au cœur des réalisations des premiers mois de l'année 2020-2021. Les outils

tels que TEAMS ont permis les rencontres à distance. Plusieurs actions en sécurité de l'information ont dû être menées en parallèle afin d'attester que les utilisateurs de ces solutions sont bien des employés ou des médecins du réseau. L'authentification multifactorielle a été mise en vigueur au début de l'automne 2020.

Pour améliorer la fiabilité du réseau de télécommunication, une infrastructure a été mise en place entre Amos (en Abitibi-Témiscamingue) et Matagami, permettant à notre réseau de télécommunication d'emprunter un deuxième chemin de communication de la donnée, advenant un bris de fibre optique dans une autre zone de notre territoire. Cette zone d'interconnexion ouest donne une redondance et une diversification géographique du lien principal de télécommunication et donc pourrait faire en sorte d'éviter une panne du réseau.

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

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

TABLEAU 13 :
L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
1	2	3	4	5
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
<p>L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Ceci provient d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux indiquant aux établissements de ne pas comptabiliser cette charge, puisque la subvention correspondante n'était pas approuvée en date du 31 mars 2021. Par conséquent, les comptes à payer au 31 mars 2021 et les salaires et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars sont sous-évalués d'approximativement 2 400 000 \$.</p>	2020-2021	0500 Réserve	S/O directive du MSSS	0620 Non réglé

<p>L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies engendrées par la pandémie de COVID-19, pour le réseau de la santé. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne l'exactitude des charges engendrées par la pandémie de COVID-19 et des économies et des pertes de revenus prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés de revenu de subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres montants des états financiers au 31 mars 2021.</p>	<p>2020-2021</p>	<p>0500 Réserve</p>	<p>S/O</p>	<p>0620 Non réglé</p>
<p>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</p>				
<p>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</p>				
<p>Système informatique</p> <p>Nous avons noté que la gestion des accès dans les applications financières (GRF, GRM et Paie) n'est pas limitée au personnel TI, des utilisateurs du service des finances, de l'approvisionnement et de la paie pouvant faire la gestion des accès dans chacune des applications respectivement. Ces personnes ne devraient qu'autoriser les accès afin de séparer ces tâches incompatibles.</p>	<p>2019-2020</p>	<p>0510 Observation</p>		<p>0620 Non réglé</p>

<p>Les non-conformités éventuelles découlant de la compilation des unités de mesure et des heures travaillées ne sont pas prises en compte dans la réponse de l'auditeur, étant donné que le MSSS a suspendu les travaux de la mission d'audit des unités de mesure et des heures travaillées. Nous n'avons donc pas mis en œuvre de procédures d'audit à cet effet.</p>	<p>2020-2021</p>	<p>0520 Commentaire</p>		<p>0620 Non réglé</p>
<p>Anomalies non corrigées</p> <p>Selon l'analyse financière du MSSS 2018-2019, au niveau du bilan, l'écart total pour l'ensemble des opérations entre le MSSS et le CRSSS de la Baie-James est supérieur à 1 M\$. Actuellement, le MSSS ne peut expliquer cet écart ni indiquer la source de l'écart. Par conséquent, le CRSSS de la Baie-James attend des explications du MSSS et réfute cet écart identifié dans l'analyse financière. Il ne nous est pas possible d'évaluer les incidences sur le rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.</p>	<p>2019-2020</p>	<p>0510 Observation</p>		<p>0600 Régulé</p>
<p>Le résultat des opérations de l'établissement va à l'encontre de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement ne doit accuser de déficit à la fin de l'année financière.</p>	<p>2020-2021</p>	<p>0510 Observation</p>		<p>0620 Non réglé</p>

Rapport à la gouvernance				
<p>Système informatique</p> <p>Nous avons noté que la gestion des accès dans les applications financières (GRF, GRM et Paie) n'est pas limitée au personnel TI, des utilisateurs du service des finances, de l'approvisionnement et de la paie pouvant faire la gestion des accès dans chacune des applications respectivement. Ces personnes ne devraient qu'autoriser les accès afin de séparer ces tâches incompatibles.</p>	2019-2020	0510 Observation		0620 Non réglé
<p>Anomalies non corrigées</p> <p>Selon l'analyse financière du MSSS 2018-2019, au niveau du bilan, l'écart total pour l'ensemble des opérations entre le MSSS et le CRSSS de la Baie-James est supérieur à 1 M\$. Actuellement, le MSSS ne peut expliquer cet écart ni indiquer la source de l'écart. Par conséquent, le CRSSSBJ attend des explications du MSSS et réfute cet écart identifié dans l'analyse financière. Il ne nous est pas possible d'évaluer les incidences sur le rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.</p>	2019-2020	0510 Observation		0600 Régulé

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Conformément à la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*, un responsable du suivi des divulgations pour l'organisme doit être désigné. Cette personne fut désignée dès l'entrée en vigueur de la Loi (mai 2017) auprès du Protecteur du citoyen et à l'interne. Aucune demande ne fut adressée par des employés auprès de la responsable du suivi des divulgations pour l'année 2020-2021.

ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

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

Pour ces cinq modes de financement, un montant de 6 324 683 \$ a été alloué pour l'année 2020-2021 aux 37 organismes communautaires desservant les Jamésiens. De ce nombre, 29 organismes communautaires ont reçu un montant de 5 492 149 \$ issu du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC), représentant ainsi une somme équivalente à 87 % du financement total dédié aux organismes communautaires, incluant le fonds d'urgence COVID-19 destiné aux organismes.

Le tableau 15 détaille les subventions accordées à chacun de ces organismes, et ce, sur une base comparative avec l'exercice précédent. Il englobe d'une part les montants reçus dans les trois modes de financement du PSOC et d'autre part, ceux des ententes de services ou projets ponctuels des fonds programmes. Seuls les organismes suprarégionaux et le Centre de développement communautaire de Matagami sont financés en ententes pour des services spécifiques et complémentaires au sein du PSOC. Les autres organismes financés au PSOC le sont en mission globale pour une proportion de 95 % du PSOC total.

TABLEAU 14 :
Organismes communautaires subventionnés
pour l'année 2020-2021 et 2019-2020

Catégorie	Organisme	PSOC		Programme		Total
		20-21	19-20	20-21	19-20	20-21
Aide entraide bénévole						
	Les Parcelles de tendresse	27 157	21 680	-	-	27 157
	Les Rayons de soleil du Nord	14 543	14 230	-	-	14 543
Aide entraide dépannage						
	Carrefour communautaire Chibougamau	135 451	113 116	23 832	21 097	159 283
	Centre dévelop. communautaire Matagami	19 696	17 070	17 515	25 231	37 211
	Comité prévention du suicide de Lebel	109 747	102 492	-	-	109 747
	Ligne Jaune			33 300	20 000	33 300
	Association À fleur d'espoir	147 071	130 206	2 196	3 499	149 267
	Pavillon de la rose	103 986	91 171	-	-	103 986
	Solidarité alimentaire Matagami	-	-	18 000	-	18 000
Milieu de vie et soutien dans la communauté						
	Maison des jeunes Sac-Ados de Chibougamau	206 611	172 809	-	67 200	206 611
	Club social des jeunes de Chapais	110 171	107 799	-	-	110 171
	Maison des jeunes de Lebel-sur-Quévillon	179 307	175 447	51 747	80 302	231 054
	Maison des jeunes de Matagami	90 105	88 165	-	-	90 105
	Centre jeunesse l'Astral de Radisson	81 368	84 616	-	-	81 368
	Maison des jeunes décentralisée de VVB	150 739	118 140	-	-	150 739
	Partenaires à part égale	224 461	184 405	51 950	42 281	276 411
	Association des personnes handicapées de Ch	250 395	196 081	52 332	73 951	302 727
	Centre de femmes les Eiles du Nord	234 686	214 957	27 909	36 287	262 595
	Îlot d'espoir	215 382	205 853	20 711	16 710	236 093
	Regroupement de femmes Valcanton (CCFC)	204 859	192 886	19 240	15 670	224 099
	Femmes d'action Femmes de résultats	207 239	197 886	15 980	12 887	223 219
	Centre de femmes les Essenti"elles"	206 894	202 440	5 092	2 407	211 986
	Centre de femmes Uni-Vers-Elles	211 894	202 440	11 940	50 129	223 834
	Mirador des marmots			119 579	37 941	119 579
	Animation Pace-Âge			52 430	42 242	52 430
	Le Petit train Chapais			43 466	35 922	43 466
	Centre Unissons la Famille			3 018	21 555	3 018
Hébergement						
	Maison d'hébergement l'Aquarelle	965 125	715 569	30 000	48 000	995 125
	Corporation Le Zéphir Chibougamau-Chapais in	603 340	458 020	187 886	185 838	791 226
	Réseau hommes Québec Baie-James	532 003	417 004	24 700	13 800	556 703
Regroupement						
	TROC du Nord-du-Québec	148 001	140 313	-	-	148 001
Supra régionaux						
	Tel-Aide Saguenay-Lac-St-Jean			-	6 500	-
	Société Alzheimer Sagamie	23 263	22 762	-	-	23 263
	Centre de prévention du suicide 02	43 037	42 111	5 000	6 000	48 037
	Besoin d'aide 24/7	5 000	5 000	325	-	5 325
	Équijustice Lac-Saint-Jean	40 618	39 744	8 665	-	49 283
	CALACS-Abitibi	-	-	5 721	-	5 721
	Totaux	5 492 149	4 674 412	832 534	865 449	6 324 683

Le CRSSS de la Baie-James confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et de son cadre de référence adopté en mai 2016. Toutes les mesures ont été prises pour s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de demande de subvention annuelle ainsi que la reddition de compte : le rapport financier, le rapport d'activités de l'organisme concerné et autres documents pertinents. L'analyse de conformité et les suivis de gestion furent appliqués de façon responsable selon les conventions de soutien financier 2015-2018 ayant été prolongées jusqu'en 2021.



LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

**CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS**

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

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 12 JUIN 2018**

DÉCLARATION DE PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

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

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

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

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'établissement qu'il administre et de la population desservie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement ou de toute personne qui y œuvre. Outre le président du conseil pendant les séances, la fonction de porte-parole est réservée au président-directeur général.

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

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

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

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

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

IDENTIFICATION ET MESURES DE PRÉVENTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent Code ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se négocient dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause n'est pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V -1.1).

RÈGLES RELATIVES AUX SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

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

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

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

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

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

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

ACTIVITÉS POLITIQUES

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

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

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

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

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

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

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

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

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

MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

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

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

PUBLICITÉ DU CODE

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

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

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :

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

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

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

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

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

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

ANNEXE A

ENGAGEMENT PERSONNEL

(Article 1.4)

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance

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

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

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

Signature

Date

ANNEXE B

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

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

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

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

3.- J'occupe les emplois suivants :

Emploi _____

Employeur : _____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

 Prénom et nom

 Date

ANNEXE C

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

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

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu



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

