



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

2021-2022





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

2021-2022



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

Carolyn Grenon, adjointe 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 du CRSSS de la Baie-James
en séance non publique le 14 juin 2022

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 - 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
978-2-924364-65-9 (imprimé)
978-2-924364-66-6 (En ligne)

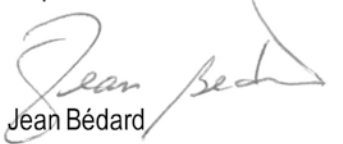
LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Pour une deuxième année consécutive, nos énergies et nos efforts ont été investis dans la réponse à la crise sanitaire. Les quatre premières vagues de COVID-19 avaient nécessité un travail intense dans toutes les équipes, cependant la région avait compté peu de cas et quelques éclosions. Il en a été tout autrement de la 5^e et 6^e vague qui ont déferlé sur la région, en générant près de 1000 cas supplémentaires entre décembre 2021 et le 31 mars 2022. Les équipes ont travaillé sans relâche pour vacciner, dépister, tracer les cas tout en poursuivant les soins et services offerts. Le nombre de cas jumelé à l'absence de plusieurs travailleurs ont fait en sorte que des activités ont dû être délestées pour maintenir les services qui ne pouvaient être cessés ou diminués.

En cette période bien particulière et exigeante, nous saluons l'engagement sans faille des équipes. Plusieurs personnes ont vu leur charge de travail augmenter et ont accepté de prêter main forte dans des tâches ou des fonctions qui ne sont pas les leurs habituellement.

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. Vous permettez à l'établissement d'assurer sa mission tout en apportant de nombreux bienfaits aux usagers, aux familles, aux collègues et à toute la communauté.

Le président du conseil d'administration,



Jean Bédard

La présidente-directrice générale,



Nathalie Boisvert



LA DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information 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 2021-2022 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 2022.

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
Notre mission	3
Le territoire	5
La population.....	6
Profil sociodémographique	6
Profil sociosanitaire.....	7
La structure au 31 mars 2022.....	10
L'organigramme au 31 mars 2022.....	10
Composition du conseil d'administration 31 mars 2022	11
Liste des comités du conseil d'administration.....	12
Les comités et conseils consultatifs du conseil d'administration	14
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	14
Conseil multidisciplinaire (CM)	15
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....	16
Comité des usagers	18
LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX.....	19
Gestion de la crise sanitaire.....	21
Impacts de la cinquième vague sur les services.....	21
Gouvernance	21
Vaccination	21
Prévention et contrôle des infections	22
Dépistage	22
Activités d'enquêtes épidémiologiques et environnementales, situation épidémiologique ..	22
Milieux de vie	23
Hospitalisations.....	23
Santé mentale	23
Bureau de santé et mieux-être	24
Formation de préposés aux bénéficiaires et d'infirmières auxiliaires	24
LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES	
SOCIAUX	25
Résultats	27



LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	31
L'agrément	33
La sécurité et la qualité des soins et des services	34
Les incidents-accidents	34
Le comité de gestion des risques et de la qualité	39
Le comité de vigilance et de la qualité	40
Le comité d'éthique clinique	41
Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement	42
Autorisations judiciaires de soins	43
L'examen des plaintes et la promotion des droits	43
L'information et la consultation de la population	44
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	45
La sécurisation culturelle	48
LES RESSOURCES HUMAINES	49
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James	51
Les effectifs médicaux	53
LES RESSOURCES FINANCIÈRES	55
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	57
L'équilibre budgétaire	57
Les contrats de service	57
Les ressources informationnelles	58
L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	59
La divulgation des actes répréhensibles	62
Allocations des ressources aux organismes communautaires	62
LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	65

LA LISTE DES FIGURES

FIGURE 1	Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec et tableau des distances	5
FIGURE 2	Proportion des personnes en SPFV selon le milieu de soins	45

LA LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Répartition des événements déclarés selon le type d'événements année 2021-2022	35
TABLEAU 2	Répartition des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B)	36
TABLEAU 3	Répartition des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C et plus)	36
TABLEAU 4	Données cumulatives du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 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	43
TABLEAU 5	Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.....	47
TABLEAU 6	Répartition de l'effectif en 2021-2022 par catégorie de personnel	51
TABLEAU 7	Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2021-2022	52
TABLEAU 8	Évolution des effectifs en omnipratique	54
TABLEAU 9	Effectifs médicaux spécialisés 2021-2022	54
TABLEAU 10	Répartition des charges brutes par programmes	57
TABLEAU 11	Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1 ^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022	58
TABLEAU 12	L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.....	60
TABLEAU 13	Organismes communautaires subventionnés pour l'année 2021-2022 et 2020-2021	63

LA LISTE DES ACRONYMES

AMM	Aide médicale à mourir
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CECM	Conseil exécutif du Conseil multidisciplinaire
CH	Centre hospitalier
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
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de 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
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
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
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
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
SPC	Sédation palliative continue
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 déjà procédé à l'intégration de ces services, il fut exclu de cette loi. Toutefois, suivant une logique d'harmonisation des structures et des mécanismes de coordination, le CRSSS de la Baie-James a profité de cette réforme pour revoir son plan d'organisation. Il va sans dire que ce changement en profondeur visait avant tout la transformation du réseau pour plus d'accessibilité et d'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.

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

Organisation des services

Le CRSSS de la Baie-James a des installations dans chacune de ces communautés :

- | | |
|-----------------------|--|
| • Chapais | Centre de santé René-Ricard |
| • Chibougamau | Centre de santé de Chibougamau et CHSLD Boréal |
| • Lebel-sur-Quévillon | Centre de santé Lebel |
| • Matagami | Centre de santé Isle-Dieu |
| • Radisson | Centre de santé de Radisson |

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (antérieurement connu sous l'appellation Centre de santé et de services sociaux [CSSS] des Aurores-Boréales de La Sarre). Une infirmière de milieu et un travailleur social professionnel œuvrent dans ces localités depuis de nombreuses années. En 2021, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a appliqué un plan de contingence et il n'y a temporairement plus d'infirmière dans ce secteur. Finalement, le centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) 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 et de services sociaux (RUIS, soit le RUISSS-Laval (Québec) et le RUISSS-McGill (Montréal)). Nul doute que ceci favorise la concertation, la complémentarité, l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles est affilié notre établissement.

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

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

LE TERRITOIRE

La région de la Baie-James est localisée dans la portion ouest de la province de Québec, entre les 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

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

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

Source : Société de développement de la Baie-James

LA POPULATION

PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE

Malgré sa dimension exceptionnelle, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, selon les données du dernier recensement de 2021, la population jamésienne était de 12 905 personnes, ce qui représente une diminution de 4,9 % comparativement au recensement de 2016. Notre population représente 0,15 % de la population québécoise. La région comptait, en 2021, 6 740 hommes et 6 165 femmes.

Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais (1 468), Chibougamau (7 233), Lebel-sur-Quévillon (2 091), Matagami (1 402) et le Territoire du Gouvernement régional d'Eeyou-Istchee-Baie-James comprenant quatre localités (Radisson, Val-Paradis, Villebois et Beaucanton). Chaque municipalité est éloignée des autres et la région se trouve, elle aussi, éloignée des grands centres urbains.

En incluant la population crie, qui comprenait 16 850 personnes, le nombre de résidents sur le territoire s'élève donc à 29 755 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population représentait 4 985 personnes. Alors que plus au nord, les habitants de la localité de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

La décroissance démographique jamésienne continue en 2021, et ce, depuis plus d'une trentaine d'années. Malgré une économie cyclique, c'est une diminution de plus 36 % de la population. Ceci s'explique notamment par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite) et des jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes :

- Population majoritairement francophone;
- Accélération du vieillissement de la population;
- Proportion plus élevée d'hommes que de femmes, mais à partir de 75 ans cette tendance s'inverse;
- Taux de diplomation inférieur au Québec;

- Revenus supérieurs à ceux du Québec;
- Disparités considérables économiquement entre les hommes et les femmes, les aînés et les autres groupes d'âge et entre les municipalités;
- Proportion moindre de prestataires de l'aide sociale qu'au Québec et la majorité de ceux qui en reçoivent ont une contrainte les empêchant d'accéder à un emploi.

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

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

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. La vie économique dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec gravite, en grande partie, autour de l'exploitation de ses ressources naturelles, minérales et métalliques, forestières et des industries de fabrication et de services qui en émanent. Ainsi, la faible diversité des activités, surtout du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, les rendant vulnérables aux vicissitudes de l'économie.^{[3] 1}

PROFIL SOCIOSANITAIRE

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

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

La population jamésienne se démarque quant à :

- L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé qui se sont prolongées dans la région;

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

- La situation socioéconomique dans la région semble favorable à l'égard de l'emploi et du revenu et conséquemment, moins de Jamésien·ne·s 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 Jamésien·ne·s;
- La perception très positive de l'état de santé physique et mentale, le faible niveau de détresse psychologique et la part très faible de la population qui se perçoit comme pauvre ou très pauvre;
- Un bilan routier plutôt favorable;
- L'utilisation de la contraception hormonale combinée est un comportement moins répandu chez les Jamésiennes que les Québécoises de 15 à 49 ans sexuellement actives;
- Le niveau élevé de détresse psychologique attribuable au travail est moins répandu chez les travailleurs jamésien·ne·s que ceux de la province.

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

- La décroissance continue de la population jamésienne, mais qui pourrait être renversée par une arrivée massive de travailleurs masculins;
- L'accroissement de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus s'accroît ; risque plus élevé de perte d'autonomie, isolement social,
- Le fait que malgré certaines améliorations au cours des dernières années, les Jamésien·ne·s 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 Jamésien·ne·s 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 Jamésien·ne·s apparaît favorable, mais il s'en trouve tout de même vulnérable. Plusieurs défis se profilent en raison de la décroissance démographique, des conditions

socioéconomiques variables, de l'augmentation inquiétante des cancers et surtout du vieillissement accéléré de la population jamésienne. Certaines tendances rappellent la nécessité de poursuivre, voire d'intensifier les actions qui peuvent faire une différence sur la santé globale.

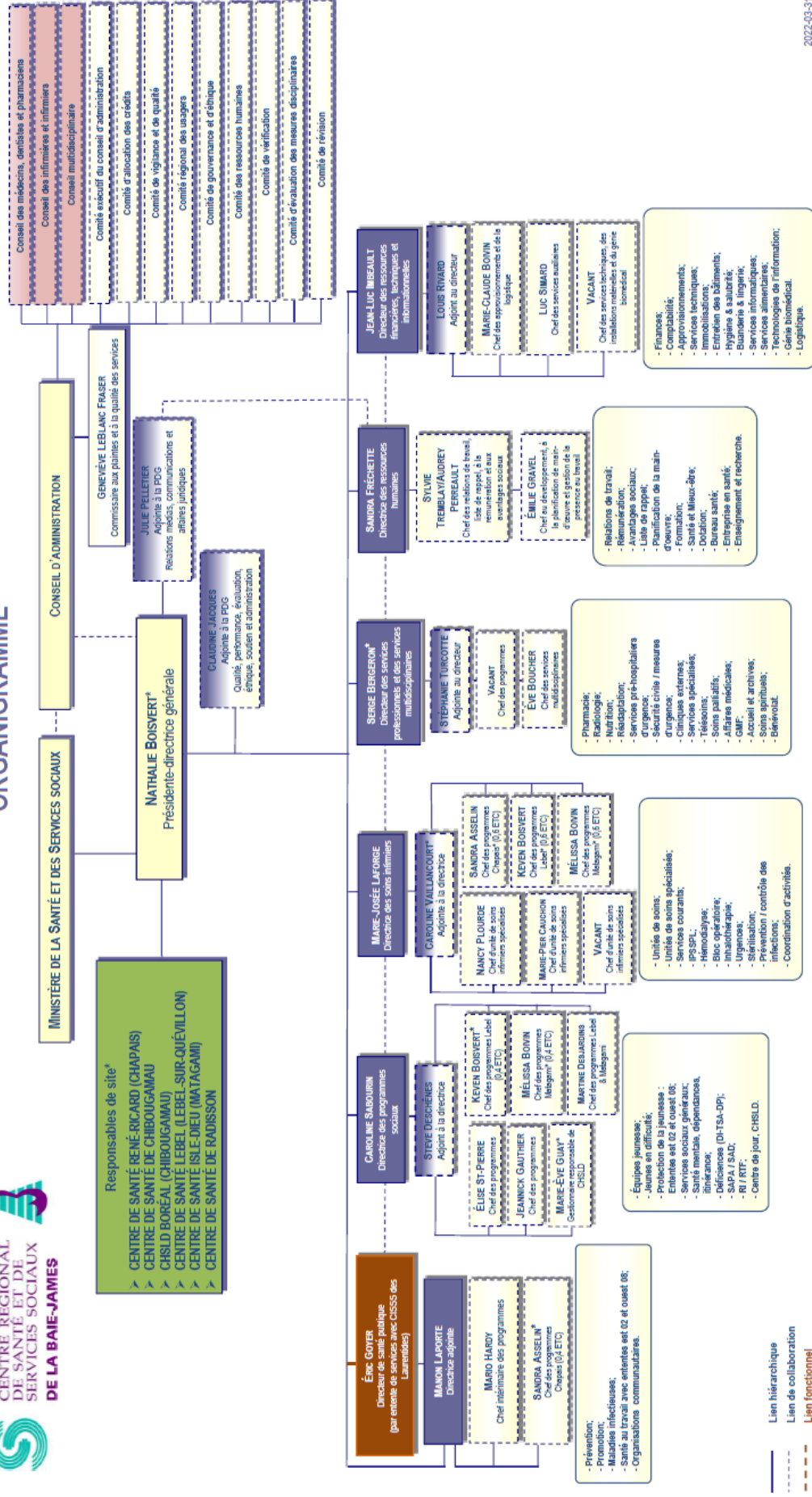
L'état de santé et de bien-être des Jamésiens démontre une prévalence de maladies chroniques qui ont des conséquences sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux. La prise en charge des malades entraîne des coûts, directs et indirects, supportés en partie par le système de santé.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

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

LA STRUCTURE AU 31 MARS 2022



ORGANIGRAMME



**COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
31 MARS 2022**

POPULATION :

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

COMITÉ DES USAGERS :

M^{me} Violaine Audet
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 2021-2022, 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 71.



LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Officiers et membres des comités
au 31 mars 2022

COMITÉ EXÉCUTIF (OFFICIERS)

M. Jean Bédard, président
M^{me} Diane Gaudreault, vice-présidente
M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG

COMITÉ ADMINISTRATIF

M. Jean Bédard, président
M^{me} Diane Gaudreault, vice-présidente
M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
M^{me} Patricia Landry
M. Gaëtan Gervais

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

M. Jean Bédard, président
M^{me} Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
M^{me} Renée Gagné
M^{me} Jeannick Gauthier
M^{me} Cynthia Gill

Invitée du comité : M^{me} Sandra Fréchette, directrice des ressources humaines

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M. Jean Bédard, président
M^{me} Nathalie Ayotte
M^{me} Renée Gagné
M^{me} Cynthia Gill

Invités du comité :
M^{me} Nathalie Boisvert, PDG
M. Jean-Luc Imbeault, directeur des ressources financières, techniques et informationnelles

COMITÉ D'ALLOCATION DES CRÉDITS RÉGIONAUX

M^{me} Diane Gaudreault
M^{me} Chantale Deniger
M^{me} Nathalie Ayotte

Invité au comité : M. Jean Bédard, président du conseil d'administration

COMITÉ DE RÉVISION

M. Michel Patry, président du comité
Dr Martin Leclerc
Vacant

Membre substitut : Dre Paule Bergeron

COMITÉ RÉGIONAL DES USAGERS

Mme Violaine Audet, présidente du comité
Mme Rita Labonté, secrétaire-trésorière
Mme Geneviève Gleeton

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

M. Jean Bédard, président
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Nathalie Ayotte
Mme Jeannick Gauthier
M. Gaëtan Gervais

COMITÉ RÉGIONAL DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

M. Jean Bédard, président
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Geneviève LeBlanc Fraser, CRLPQS
M. Michel Patry
Mme Violaine Audet (siège comité des usagers)

COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES

M. Jean Bédard, président
Mme Nathalie Boisvert, secrétaire et PDG
Mme Renée Gagné
Mme Patricia Landry
M. Gaëtan Gervais

LES COMITÉS ET CONSEILS CONSULTATIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION²

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.

² 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.

Comité exécutif

- | | |
|--|--|
| • Roxanne Brouillard, présidente | Centre de santé Lebel |
| • Catherine Blouin, vice-présidente | Centre de santé Isle-Dieu |
| • Martine Lauzon, secrétaire | Centre de santé de Radisson |
| • Caroline Frigon | Centre de santé de Chibougamau et Centre administratif |
| • Colette Girard | Centre de santé de Chibougamau et Centre administratif |
| • Christina Lavoie | Centre de santé René-Ricard |
| • Marie-Josée Laforge, membre d'office | Directrice des soins infirmiers |
| • Nathalie Boisvert, membre d'office | Présidente-directrice générale |

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. Cinq sont élus par et parmi les membres du CM, un est désigné par la présidente-directrice générale (membre désigné) et le dernier est occupé par la présidente-directrice générale.

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

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

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

Faits saillants

En raison du délestage pour pouvoir assurer une réponse aux activités prioritaires en lien avec la pandémie, le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire n'a pas siégé en cours d'année.

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 :

- OI-003 Acidocétose diabétique chez l'adulte avec un diabète de type 1 ou un coma hyperosmolaire;
- OI-420 Utilisation du tocilizumab dans le traitement de la COVID-19;
- Recommandation concernant le suivi de la créatinine post-scan;
- Passage de l'administration de l'insuline en stylo avec biosimilaire;
- Modification de OI-1 Ordonnance de thromboprophylaxie;
- OC Analyse et culture d'urine.

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 58.

AUTRES DOSSIERS TRAITÉS

- Présentation du formulaire du plan d'intervention du programme SIPPE;
- Présentation du résultat du sondage PULSE sur la qualité de vie des médecins au CRSSS de la Baie-James;
- Conseil numérique et offre de service;
- Activité spéciale pour l'assemblée générale;
- Règlements du CMDP – ancienne et nouvelle version proposée.



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.

Faits saillants

Le comité s'est réuni deux fois durant l'année et des cinq postes prévus au règlement, deux sont vacants. Le recrutement n'a pas été fructueux, le contexte de la pandémie ayant ralenti le soutien nécessaire au comité des usagers. Malgré tout, les membres ont été informés de toutes les communications en provenance du Regroupement provincial des comités des usagers du Conseil pour la protection des malades, puisqu'affiliés. Les membres ont assuré le suivi de la boîte téléphonique afin de répondre aux usagers sur leurs droits et obligations.



LES FAITS SAILLANTS ET ENJEUX

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

IMPACT DE LA CINQUIÈME VAGUE SUR LES SERVICES

Lors des premières vagues de COVID-19, la région a connu relativement peu de cas de COVID-19. Le délestage de certains services avait alors été réalisé conformément aux directives ministérielles. Au début de la cinquième vague, en décembre 2021, la situation a évolué défavorablement. Ainsi, le nombre de cas a augmenté de façon considérable, les patients atteints de la COVID-19 ont été hospitalisés au Centre de santé de Chibougamau, nécessitant la mise en place d'une unité de soins COVID-19. En parallèle, le nombre de travailleurs de la santé retirés en raison d'un test positif ou d'un contact avec une personne positive a été très élevé, atteignant un pic de 41 en janvier 2022 et près de 150 personnes au cumulatif au 31 mars 2022.

La combinaison du rehaussement des activités COVID-19 et des absences de travailleurs a mené à un délestage de phase 4. Les personnes et les équipes dont les activités étaient suspendues ou ralenties ont pu prêter main forte à d'autres équipes, par exemple, les unités de soins de courte durée et l'urgence, l'unité COVID-19, le CHSLD, la vaccination, le dépistage, les ressources humaines.

De plus, tout au long de l'année, les activités du CRSSS de la Baie-James ont été concentrées dans la lutte à la pandémie de COVID-19. Le lecteur trouvera aux pages suivantes les faits saillants de cette intervention.

GOUVERNANCE

La mobilisation amorcée en mars 2020 s'est poursuivie pour cette deuxième année d'urgence sanitaire. La cellule de crise, constituée de l'équipe de direction et des adjoints des directeurs, a tenu des rencontres hebdomadaires. Un suivi de la contingence en raison de la pénurie de main-d'œuvre s'est ajouté.

Le modèle d'arrimage des décisions et de rétro-information a été maintenu : rencontres fixes avec les équipes médicales, les partenaires pour la grappe Optilab, rencontres médico-nursing, rendez-vous des gestionnaires, événements en direct de la PDG avec les employés et les médecins, liens avec les municipalités, les organismes communautaires et tous nos partenaires.

La mobilisation soutenue de toutes nos équipes ainsi que de nos partenaires ne s'est pas atténuée et a permis de se soutenir tout au long de cette pandémie.

VACCINATION

L'exercice de vaccination de masse amorcé en janvier 2021 s'est poursuivi tout au long de l'année 2021-2022, dans les milieux de vie et les sites non traditionnels à l'extérieur des installations du CRSS de la Baie-James. À la fin de 2020-2021, la population adulte de la région et les travailleurs de l'extérieur avaient déjà eu accès à la première dose de vaccin contre la COVID-19. La deuxième, puis les doses de rappel ont été offertes ensuite aux clientèles vulnérables adultes, aux travailleurs de la santé, aux adultes et aux travailleurs de l'extérieur de la région.

Avant la fin des classes en juin 2021, les 12-17 ans ont pu recevoir leur première dose de vaccin, puis la deuxième dose lors de la rentrée scolaire en septembre 2021.

La vaccination des 5-11 ans a pu débuter après l'homologation d'un vaccin à leur intention, en novembre 2021. La deuxième dose leur a été offerte en début d'année 2022.

Les équipes de vaccination sont aussi allées sur le terrain en offrant la vaccination durant des événements festifs, dont un festival et une fête foraine à Chibougamau. Des activités de vaccination ont eu lieu dans des milieux de travail participants de la région. Ces actions visaient particulièrement la clientèle plus difficile à rejoindre ou à convaincre.

À la fin de mars 2022, les équipes de vaccination avaient administré tout près de 32 000 doses de vaccin. Les taux de vaccination pour la population de la région de 0 à 99 ans étaient :

- 1 dose : 82 %.
- 2 doses : 79 %
- 1re dose de rappel : 65 %.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Soutien aux entreprises et aux différents milieux

Les équipes de Santé au travail (SAT) de la Direction de santé publique (DSP) ont poursuivi leur travail amorcé en mars 2020 en offrant du soutien aux entreprises dans la région pour les aider à appliquer des mesures préventives en lien avec la COVID-19.

Un soutien similaire a été offert aux établissements d'enseignement, aux services de garde éducatifs à l'enfance et aux organismes communautaires.

DÉPISTAGE

Essentiel aux enquêtes et au traçage des cas, le dépistage de la COVID-19 s'est poursuivi en 2021-2022 avec 8000 tests réalisés. Pendant la 5e vague, entre décembre 2021 et le 31 mars 2022, plus de 2000 tests de dépistage par PCR ont été réalisés. En janvier 2022, des changements à la stratégie de dépistage provinciale ont diminué l'accès aux tests pour la population en général. En continuité avec la stratégie régionale de gestion des entrées sur le territoire, les tests de dépistage des travailleurs de l'extérieur et des Jamésiens de retour d'un déplacement hors de la région ont pu se poursuivre pour une protection accrue de la population.

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 dès mars 2020 pour une approche allant le plus possible vers la suppression au lieu de l'atténuation. 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) avaient fait l'objet d'une enquête épidémiologique, ce qui a permis d'identifier rapidement les contacts potentiels et de les placer en isolement. Puis, l'avancement dans la connaissance de la maladie et la diminution du délai de transmission du résultat avait 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.

La région a été épargnée par la quatrième vague. Il n'en a pas été de même pour la cinquième et la sixième vague.

En ce qui concerne la situation épidémiologique du Nord-du-Québec, alors qu'il y avait 88 cas confirmés parmi les Jamésiens au 31 mars 2021, ce nombre s'élevait à 1194 au 31 mars 2022. Seulement pour la cinquième vague (décembre 2021 à mars 2022), nous dénombrons 1057 cas, ce qui correspond à un taux de 67,7 cas par 100 000 habitants. Malheureusement, nous déplorons 4 décès survenus pendant la cinquième vague de l'hiver 2021-2022. S'ajoutant aux cas confirmés parmi les Jamésiens en 2021-2022, 200 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 34 éclosions survenues soit en milieu de travail, dans les milieux de vie ou dans la communauté.

Entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022, 2200 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées auprès de 1057 contacts et 1144 personnes positives. Lors de l'identification d'un cas index, la mise en isolement des contacts étroits est faite en moins de 24 heures. Toujours pour la période 2021-2022, 7 enquêtes environnementales officielles avec rapport écrit ont été réalisées.

MILIEUX DE VIE

Au cours de 2021-2022, 6 éclosions ont été déclarées dans les différents milieux de vie de la région : résidences pour personnes âgées, ressources intermédiaires et de type familial et CHSLD.

Dès qu'un premier cas était confirmé dans l'une de ces ressources, le comité de gestion des éclosions était mis en alerte et pouvait intervenir très rapidement si une éclosion débutait, avec un deuxième cas. Parmi les actions déployées par les équipes, mentionnons le rehaussement des mesures de prévention et contrôle des infections, ajout d'heures en hygiène et salubrité, communications aux familles, enquêtes épidémiologiques, dépistage.

Ce travail de partenariat avec les exploitants 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.

CENTRES DE SANTÉ

HOSPITALISATIONS

Lors des premières vagues de circulation de la COVID-19, l'ensemble des personnes confirmées avec la COVID-19 et qui avaient besoin de soins hospitaliers ont été transférées. L'évolution des connaissances, la disponibilité de traitements et la bonne couverture vaccinale ont fait en sorte que les Jamésiens et les Cris qui avaient besoin de soins primaires en lien avec la COVID-19 demeuraient dans la région, pour le secteur ouest. Pour 2021-2022, on dénombre que 71 usagers ont totalisé 355 jours/présence d'hospitalisation à l'unité COVID-19 du Centre de santé de Chibougamau. Pour les installations de Lebel-sur-Quévillon et Matagami, les usagers étaient transférés dans d'autres établissements plus spécialisés ailleurs au Québec.

Pour faciliter le travail des équipes et rehausser la prévention et le contrôle des infections, une unité COVID-19 a été mise sur pied au Centre de santé de Chibougamau. De cette façon, 6 lits étaient disponibles, avec une possibilité d'augmenter à 9 en cas de débordement.

SANTÉ MENTALE

Le contexte de pandémie a rendu encore plus vulnérables les clients qui l'étaient déjà, par exemple ceux ayant des troubles graves et persistants de santé mentale ou avec des problèmes multiples (dépendance et santé mentale). Notre région n'ayant pas tous les services spécialisés et d'alternative à l'hébergement, des interventions innovantes, fréquentes et intensives ont permis la prise en charge de ces clients et la stabilisation de leur situation.

Beaucoup de travail a été fait afin de recruter des professionnels dans les différentes équipes des services sociaux. De nouveaux intervenants sont maintenant en poste et sont accompagnés par nos spécialistes en activités cliniques et les gestionnaires. Plusieurs étudiants de différents domaines d'études (psychoéducation, éducation spécialisée, psychologie, travail social et ergothérapie) étaient à notre emploi pour la période estivale 2021. Leur contribution a permis de diminuer les listes d'attente et la pression sur les équipes. De plus, nous espérons que leur expérience de travail avec nous les incitera à revenir une fois leur formation terminée.

Des achats de services en privé pour la psychothérapie selon des critères établis par le MSSS ont été réalisés. Également, de la supervision clinique par contrat de services avec des superviseurs en privé sont maintenant en place pour répondre aux besoins de soutien clinique de nos intervenants.



Des rencontres de collaboration entre les gestionnaires des centres de santé, les gestionnaires de la protection de la jeunesse et les directions d'école ont eu lieu de manière régulière, ceci afin de nous assurer une prise en charge optimale des jeunes et des familles aux prises avec des difficultés d'ordre psychosocial.

Le nombre d'usagers en situation de crise se présentant à l'urgence de Chibougamau ayant beaucoup augmenté, des rencontres régulières réunissant gestionnaires, intervenants et agents de planification, programmation et recherche ont été faites. Cela a permis d'associer un intervenant social avec l'équipe de l'urgence, de donner des formations adaptées aux besoins et de clarifier certaines notions (distinction entre dépendance et intoxication par exemple). Ces rencontres ont également permis d'augmenter la collaboration interprofessionnelle.

RESSOURCES HUMAINES

BUREAU DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

L'isolement des travailleurs de la santé en raison d'un test positif à la COVID-19 ou d'un contact avec un cas confirmé a été l'objet d'un immense travail au cours de l'année. Pendant la cinquième vague, en février 2022, un sommet de 41 employés ou médecins ont été retirés, étant positifs à la COVID-19 ou en attente de dépistage. À nouveau, en mars 2022, pendant la sixième vague, jusqu'à 36 travailleurs de la santé ont été absents du travail, positifs à la COVID-19 ou en attente d'un résultat.

Une ressource à la retraite et un médecin spécialiste en santé communautaire ont soutenu le bureau de santé et mieux-être depuis mars 2020. En cours d'année, un poste d'infirmière a été créé pour maintenir ces fonctions même après la fin de l'urgence sanitaire.

FORMATION DE PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES ET D'INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a offert des bourses pour soutenir les formations Assistance à la personne en établissement et à domicile (APED) et Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) et pouvoir accueillir de nouveaux préposés aux bénéficiaires et infirmières auxiliaires. Un partenariat avec le Centre de formation professionnelle de la Baie-James a permis d'assurer le démarrage, selon une formule d'entrée en continu, du programme APED. Au 31 mars 2022, deux personnes avaient obtenu une bourse et étaient en formation.

Malgré de grands efforts de promotion, il n'a pas été possible de commencer le programme SASI en 2021-2022 par manque de candidats. Il sera plutôt offert à compter d'août 2022.

**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 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	84,77 %	84,42%	84 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	7344	7364	7667
Commentaires 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. Le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF est de 7364, ce qui est relativement stable et réaliste dans le contexte actuel.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	108	131	87
Commentaires 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'augmentation se situe pour les usagers en attente de services par un psychiatre alors que l'accès aux services d'évaluation et réadaptation santé mentale adulte s'est amélioré. Certaines actions ont porté fruit comme la possibilité d'avoir des superviseurs pour les professionnels et une ressource affectée à temps complet pour le déploiement du programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM). Ce programme vise les autosoins jusqu'à l'accès à la psychothérapie. Les postes sont presque tous pourvus malgré que nous anticipions des retraites à venir.			



Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	227	291	293
Commentaires Les usagers ayant reçu des services en dépendance se sont accrus atteignant presque l'engagement annuel. La téléconsultation est un moyen utile pour répondre aux besoins lorsqu'il y a des découvertes dans certaines municipalités en raison des faibles effectifs dans les équipes. L'utilisation de téléphones cellulaires pour la messagerie instantanée est aussi un moyen efficace pour assurer une communication régulière avec l'utilisateur dans le rappel de ses objectifs et de ses stratégies. Enfin, la bonne collaboration avec la Direction de santé publique suggère des activités de promotion et de prévention en santé mentale menées conjointement.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) <i>A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins</i>	83,2 %	74,3%	82 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	2	5	0
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	85,7%	100%	90
Commentaires Nous avons dû délester certains services en spécialisés en raison de la pandémie de COVID-19 et de l'application de plans de contingence. Le rattrapage devrait s'effectuer dans la prochaine année.			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	646	635	650
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	36 695	33 531	37 062
Commentaires Le soutien à domicile ne comptait pas d'utilisateur en attente de services, malgré que le nombre ait légèrement fléchi et qu'il n'ait pas atteint l'engagement annuel. Il faut dire que certains usagers ayant une grande intensité de services ne sont plus au domicile ce qui peut avoir un effet sur le nombre total d'heures de services octroyés. Aussi, certains aménagements dans l'offre de services font en sorte que les usagers sont desservis différemment, comme par exemple, les profils 1 et 2 dont l'intensité de services a diminué. Par			

ailleurs, nous offrons maintenant un service de traiteur au lieu d'offrir des blocs-repas, ce qui permet de réaffecter le personnel dans d'autres besoins à domicile.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt	N/A	14	8
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu, dans les délais prescrits, leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	n.d.	12 mois 86 %	90 %
Commentaires Une ressource dédiée au programme Agir tôt a permis le déploiement actif dans la région. De plus, l'ajout d'étudiants en ergothérapie et en orthophonie ont travaillé en soutien aux professionnels en place, permettant de libérer du temps et ainsi augmenter le nombre d'interventions pendant l'été. En ce qui concerne la vaccination des enfants, il faut dire que généralement nos délais sont respectés. La pandémie de COVID-19 ayant été en grande demande de vaccinateurs et les petits nombres de notre région peuvent voir une légère baisse.			
Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau.			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2021	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne.	0	1 (100 %)	2
Commentaires La région possède une seule clinique médicale de groupe et une clinique privée. Cette dernière a mis fin à ses activités en cours d'année, ce qui rend l'engagement à une seule solution informatique favorisant la prise de rendez-vous de première ligne. Le GMF est branché depuis le 28 mars 2022.			
Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	ND	9,32	8,73
Ratio de présence au travail	91,93	89	91,71
Commentaires La pénurie de main-d'œuvre conjuguée au contexte de pandémie fut un défi constant au cours de 2021-2022. Pour assurer une présence au travail, le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) fut une solution incontournable après avoir usé de différentes stratégies comme le délestage de ressources et d'activités,			



l'appel au volontariat et aux retraités, la mise en place d'une brigade d'aides de services interne et externe. Nous avons également dû appliquer divers plans de contingence. La MOI devient une solution de dernier recours pour assurer les services de base en région nordique.

Objectif: Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N/A	N/A	N/A
Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de cas contact communautaire à risque modéré	12,5	N/A	48 heures

Commentaires

Le MSSS souhaite que les résultats de dépistage de la COVID-19 soient transmis en moins de 24 heures pour 85% des cas.

L'information reçue est différente des indicateurs de l'EGI. Ils révèlent que le délai moyen entre la date de prélèvement et la date de résultat du laboratoire est de 0,8 jours. Également, selon la trajectoire en santé publique, la proportion de cas confirmés par laboratoire de la COVID-19 selon le nombre de jours pour effectuer l'enquête pour l'ensemble de la population, sexes réunis, du 14 mars 2020 au 15 mai 2022 en moins de 24 heures est de 97,5%.

Nous croyons donc que les données disponibles permettent de mesurer avec conviction que nos activités de dépistage sont en contrôle pour contenir la transmission de la COVID-19.

Objectif: Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	NA	86,8 %	80 %

Commentaires

Selon les données de la vigie de l'Institut national de santé publique, la couverture vaccinale (adéquatement vaccinée) du vaccin contre la COVID-19, chez les 12 ans et plus au 30 mars 2022 était supérieur à la cible de 80 %.

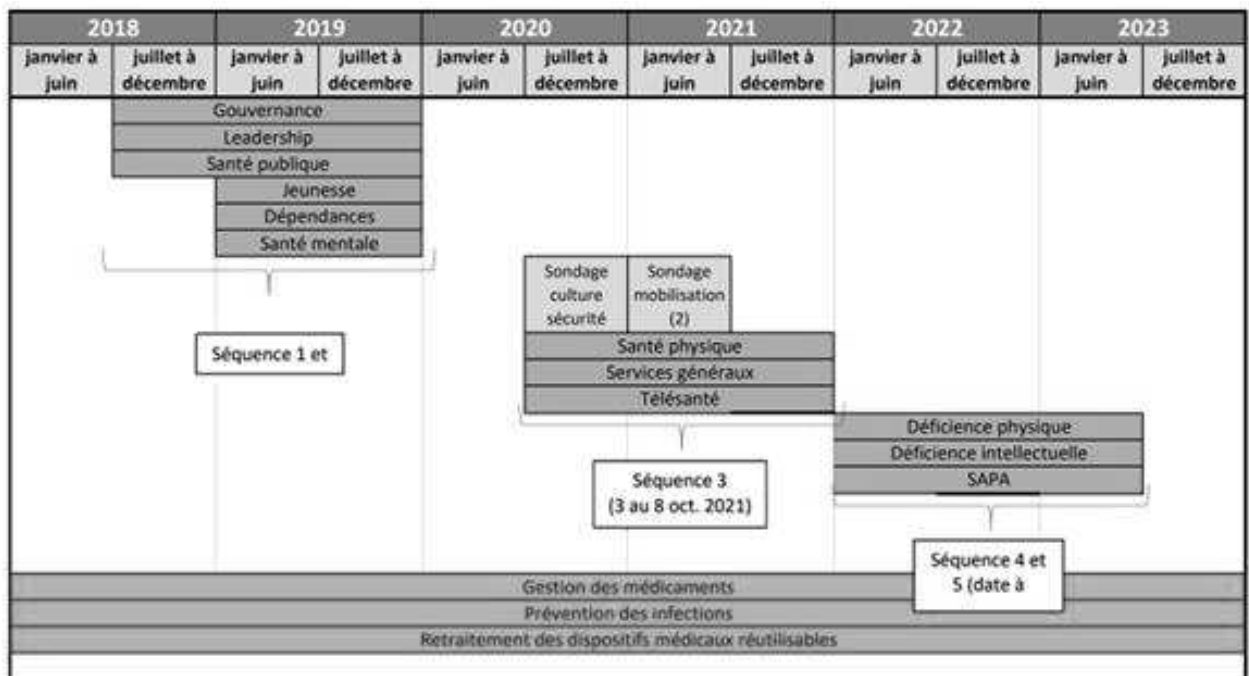
**LES ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ
ET L'APPLICATION
DE LA POLITIQUE PORTANT
SUR LES SOINS DE FIN DE VIE**

L'AGRÉMENT

L'Agrément est un processus d'accréditation des établissements de santé et services sociaux, 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 2018-2023. Actuellement, l'établissement est toujours agréé. 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. Dans le cadre de la séquence 3 du cycle 2018-2023, c'est du 4 au 8 octobre 2021 que nous avons accueillis les visiteurs dans nos établissements. Les manuels et normes audités étaient la santé physique, les services généraux et la télésanté. D'ailleurs en préparation de la visite, des feuillets sur les pratiques organisationnelles requises (POR) ont été diffusés chaque semaine afin d'expliquer chacune d'elles, les éléments en place au CRSSS de la Baie-James et les idées d'améliorations à discuter en équipe.



Les emplacements évalués pendant la visite d'agrément :

- Centre de santé de Chibougamau, à Chibougamau;
- Centre de santé Isle-Dieu, à Matagami;
- Centre de santé Lebel, à Lebel-sur-Quévillon;
- Centre de santé René-Ricard, à Chapais.

Globalement, ce sont 1363 critères qui ont fait l'objet d'une analyse par les visiteurs. De ce nombre, nous avons obtenu un taux de conformité de 92,2 %. Concernant les POR, ce sont 296 tests de conformité qui ont eu lieu, pour un total de



98,7 % de conformité. Le CRSSS de la Baie-James a accueilli favorablement les éléments du rapport d'Agrément Canada et tient à souligner le caractère exceptionnel dans lequel la démarche a eu lieu.

Ensuite, la dernière visite du cycle d'agrément 2018-2023, pour les séquences 4 et 5, aura lieu du 11 au 14 octobre 2022. Les équipes sont d'ailleurs déjà en préparation.

En lien avec les séquences passées 1, 2 et 3, les équipes du CRSSS de la Baie-James ont poursuivi leurs efforts d'amélioration continue à plusieurs niveaux. 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, ces preuves concernaient 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. Le dépôt de d'autres preuves entourant la séquence 3 est attendu pour octobre 2022.

Sondages

De plus, à plusieurs moments durant le cycle d'agrément, certains sondages spécifiques doivent être administrés par le CRSSS de la Baie-James. Ces sondages servent à mesurer et à établir des pistes d'amélioration pour l'établissement. Comme recommandé par Agrément Canada, pour l'année 2021-2022 deux sondages ont été déployés soit le *Sondage de la mobilisation du personnel* et le *Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins*.

Concernant le *Sondage de la mobilisation du personnel*, 290 répondants ont complété le sondage représentant 40 % du personnel. À la lumière des données recueillies, des pistes d'améliorations ont été identifiées au niveau de la communication et du leadership organisationnel. Un rapport a été présenté à la Direction des ressources humaines pour l'élaboration d'un plan d'action et les grandes lignes ont été communiquées à l'ensemble du personnel.

Concernant le *Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins*, 44 répondants ont transmis le sondage, représentant 18 % des médecins. Ces données ont permis d'identifier des pistes d'améliorations qui ont été présentées à la Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires pour l'élaboration d'un plan d'action.

Parallèlement à ces sondages, le CRSSS de la Baie-James administre en continu son propre sondage sur la qualité et la satisfaction des services. La complétion de ce sondage qui est en format papier fut malheureusement impactée en raison des contraintes sanitaires dues à la pandémie. En effet, le nombre de réponses reçues a progressivement passé de 221 en 2019-2020, à 86 en 2020-2021 et à 36 en 2021-2022. C'est pourquoi l'outil est maintenant aussi disponible en version électronique. À l'été 2022, un sondage similaire sera aussi déployé en collaboration avec Agrément Canada. Il s'agit du *Sondage sur l'expérience de l'utilisateur* et il sera administré en simultané dans tous les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec.

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 (cycle d'agrément 2018-2023).

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 la qualité, le comité de direction et le conseil d'administration. À cet effet, des tableaux de bord des événements déclarés sont produits afin de rétro alimenter 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. En raison de la gestion de la pandémie de COVID-19 et du délestage des activités, les comités ne se sont pas réunis pour effectuer la vigie et le suivi des mesures de prévention de la récurrence.

Pour ce qui est de l'accompagnement, l'équipe de gestion des risques a procédé à l'analyse de deux événements sentinelles avec les équipes, un de gravité C et un de gravité F. Les deux événements ont été pris en charge et résolus. Les analyses sont en cours afin de compléter les mesures de prévention de la récurrence.

Afin de sensibiliser les employés en matière de gestion de risques et déclaration des incidents et accidents, des activités de formation (en groupe ou en individuel) ont eu lieu au cours de cette année financière et environ 70 personnes y ont participé. À cet effet, l'utilisation des outils de travail collaboratif a été favorisée. En ce sens, un site SharePoint a été mise à la disposition des employés et des médecins permettant de diffuser des informations relatives à la réglementation interne en matière de gestion des risques et des outils d'analyse des événements indésirables à l'intention des gestionnaires. De même, par ce SharePoint le personnel du CRSSS de la Baie-James peut accéder aux capsules de formation élaborées par le MSSS se trouvant dans l'environnement numérique de formation (ENA). Par ailleurs, des feuillets misant sur les lignes directrices publiées en avril 2021 ont été distribués aux employés et médecins par le babillard électronique de l'établissement.

La répartition des événements déclarés selon le type d'événement

En 2021-2022, 1162 événements ont été répertoriés au CRSSS de la Baie-James par le formulaire AH-223 des incidents-accidents sur les usagers. Le tableau 1 présente la compilation des incidents et accidents déclarés selon le type d'événement. Parmi les trois événements les plus fréquents, on dénombre 516 erreurs liées à la médication, 201 chutes, et 177 événements classés dans la catégorie *Autres*, soit respectivement 44,4 %, 17,3 % et 15,2 % de la totalité des événements déclarés. Donc, à eux seuls, ces trois types d'événements sont à l'origine d'environ 77 % des déclarations d'incidents ou d'accidents au cours de cette année financière.

TABEAU 1 :
Répartition des événements déclarés selon le type d'événement - année 2021-2022

Type d'événement	Nombre	%
Médication	516	44,4 %
Chute	201	17,3 %
Autres	177	15,2 %
Traitement	142	12,2 %
Lié au matériel	33	2,8 %
Test Dx Imagerie	29	2,5 %
Lié à l'équipement	18	1,5 %
Test Dx Laboratoire	14	1,2 %

Type d'événement	Nombre	%
Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation	12	1,0 %
Diète	8	0,7 %
Lié au bâtiment	6	0,5 %
Lié aux effets personnels	4	0,3 %
RDM/MMUU	2	0,2 %
Total général	1162	100 %

Les événements déclarés selon l'indice de gravité

Incidents

En ce qui a trait aux incidents, en 2021-2022 on en a dénombré 267, soit environ 23 % du total d'événements déclarés. Parmi les incidents, on trouve 152 événements de gravité A et 115 événements de gravité B, ce qui représente respectivement 13,1 % et 9,9 % du total des événements déclarés (données non présentées). À l'égard des trois principaux types d'incidents, les erreurs classées dans la catégorie *Autres* occupent le premier rang, suivies par les événements en lien avec la médication et les erreurs liées au matériel (voir le tableau ci-après).

TABLEAU 2 :
RÉPARTITION DES TROIS PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (INDICES DE GRAVITÉ A ET B)

Principaux types d'incidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents (267)	% par rapport à l'ensemble des événements (1162)
Autres	132	49,4 %	11,4 %
Médication	58	21,7 %	5,0 %
Lié au matériel	22	8,2 %	1,9 %

Accidents

En matière d'accidents, 895 événements ont été déclarés au cours de l'année 2021-2022, soit environ 77 % de l'ensemble des événements déclarés. Parmi les accidents déclarés, on constate que 725 événements étaient de gravité C (462,4 %), 101 de gravité D (11,3 %), 62 de gravité E1 (6,9 %), 4 de gravité E2 (0,4 %) et 3 événements de gravité F (0,3 %). En ce qui a trait au type des trois principaux accidents, les erreurs liées à la médication occupent le premier rang, suivies par les chutes et les erreurs liées au traitement (voir la distribution en termes de proportions dans le tableau suivant).

TABLEAU 3 :
Répartition des trois principaux types d'accidents (indice de gravité C et plus)

Principaux types d'accidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents (895)	% par rapport à l'ensemble des événements (1162)
Médication	458	51,2 %	39,4 %
Chute	197	22,0 %	17,0 %
Traitement	126	14,1 %	10,8 %

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.

La prévention des chutes

Un comité interdisciplinaire spécifique à la prévention des chutes existe depuis plusieurs années, mais ne s'est pas réuni au cours de l'année 2021-2022. Le comité a comme mandat de poursuivre les priorités d'action en matière de prévention des chutes chez les usagers. Le plan d'action contient des activités de formation auprès du personnel et de la clientèle. Le plan contient aussi des activités de promotion du programme PIED auprès de la clientèle et des thérapeutes en réadaptation physique. L'implantation du programme de prévention des chutes en soins de courte durée est en cours, avec un arrimage avec l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA).

Les activités pharmaceutiques

Dans une optique d'amélioration continue, nous avons actualisé notre plan d'action concernant la révision de notre procédure portant sur le bilan comparatif des médicaments (BCM). Pour le moment, ces travaux de réflexion et d'actualisation ont débouché sur un nouvel outil utilisé par le département de pharmacie. Cet outil, complémentaire aux procédures du CRSSS de la Baie-James, vient proposer des critères de priorisation pour l'application du BCM ainsi qu'une nouvelle version du questionnaire lors de l'admission de l'usager.

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 2021-2022.

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. Des 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.

Au cours de l'année 2021-2022, le comité stratégique de prévention et contrôle des infections a tenu 3 rencontres, soit une de moins que les balises ministérielles. Une rencontre devait être tenue dans un moment où les éclosions de COVID sur les unités de soins monopolisaient une grande partie des membres du CS-PCI; cette rencontre fut donc annulée avec l'accord de la Directrice des soins infirmiers et de la présidente-directrice générale.

La présence de la COVID-19 a nécessité une grande mobilisation de la part de la PCI, notamment avec l'arrivée de la 5e vague qui a touché de plein fouet le CRSSS de la Baie-James qui, jusqu'à maintenant, avait été relativement épargné. Plusieurs travaux autant de construction (création de zones tièdes, de cliniques de dépistage, d'unité d'hospitalisation COVID, clinique de vaccination, etc.), que la production de différents outils pour les équipes ont eu un impact sur la capacité de travail de l'équipe PCI. Beaucoup de soutien aux équipes a dû être fait non seulement dans la réflexion stratégique, mais aussi dans le soutien directement dans les opérations. La création d'un onglet informatisé permettant d'avoir accès à l'ensemble des documents concernant le personnel terrain et étant concret pour eux a permis au personnel de plus facilement s'y retrouver. Bien que la COVID-19 ait apporté beaucoup de travail, de mobilisation et d'inquiétude, la pandémie permet de mettre l'emphasis sur l'importance de la prévention des infections

au quotidien. Ce fut un bon moment pour continuer de 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. Nouveauté, la mise en place d'une nouvelle plateforme informatisée pour les demandes en PCI a été implantée, afin d'être plus efficace pour répondre aux questionnements du personnel des unités.

Il y a eu au cours de l'année quelques éclosions de COVID-19 dans divers milieux dans la région. Parmi celles-ci notons l'éclosion dans une ressource de type familial (RTF), 2 éclosions sur l'unité de courte durée au CS de Chibougamau ainsi que dans diverses ressources privées pour aînés (RPA) dans la région. Une mobilisation des différents acteurs impliqués, le travail conjoint entre les différentes directions et les responsables de sites ont permis de contrôler rapidement la transmission. À celles-ci s'ajoute une éclosion de VRS en CHSLD, ainsi qu'une éclosion de gastro-entérite dans une RTF.

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 8 % des cas, pour un total de 50 utilisations déclarées au registre.

Ces 50 utilisations déclarées visaient un total de 31 usagers différents. Le nombre d'utilisations de mesures de contrôle ou de positionnement déclarées pour un même usager varie entre 1 et 5 déclarations.

Dans 41 % des cas, une mesure de remplacement a été utilisée afin de prévenir, éliminer ou réduire les causes des réactions et comportements de l'usager. Elles sont là pour éviter de recourir à la contention ou à l'isolement.

De plus, la mesure de contrôle ou de positionnement déclarée a été utilisée de façon intermittente dans 56 % des données recueillies et de façon permanente dans 44 % des cas. Les données pour la fréquence d'utilisation étant présente pour 27 mesures seulement.

Pour l'année 2021-2022, on note un total de 56 mesures de contrôle par contention ou isolement utilisées, alors que l'année dernière, on en dénombrait 87. 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.

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 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 18 comparativement à 24 en 2020-2021. De ces 18 plaies, 12 proviennent du CRSSS de la Baie-James et 6 d'une autre installation. La majorité (13) des plaies de pression déclarées étaient de stade 1 ou moins, 3 étaient de stade II et 2 de stade III. Les plaies de stade II étant soit des plaies déjà connues ou des plaies dont l'origine n'était pas au CRSSS de la Baie-James. Les plaies de stade III étaient d'origine d'un autre établissement. On note qu'il y a eu une amélioration pour 12 plaies, aucun changement pour 5 et 1 s'est détériorée. La grande majorité des plaies ont fait l'objet d'interventions préventives et d'un plan thérapeutique infirmier.

En courte durée, 7 plaies de pression ont été répertoriées (5 nouvelles et 2 existantes) en comparaison à 8 en 2020-2021 (5 nouvelles et 3 existantes), une diminution de 1 plaie déclarée.

Les plaies en courte durée ont été détectées en majorité à un stade I ou moins avec 5 cas respectivement. Les 2 autres plaies déclarées étant de stade III avaient comme provenance le domicile de l'utilisateur. Les plaies provenaient en majorité d'un autre établissement (4), suivi du CRSSS de la Baie-James (2) et d'un autre établissement (1). Enfin, 100 % des plaies en courte durée ont fait l'objet d'interventions préventives.

Avec la fréquence du changement de personnel et de gestionnaires, certains registres n'ont pu être complétés et acheminés, ce qui pourrait expliquer une partie de la diminution du nombre de plaies de pression déclarées.

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, deux rapports ont visé notre organisation par le coroner en chef en 2021-2022. Les recommandations ont toutes été appliquées. Il est à noter qu'aucune recommandation particulière ne fut adressée à l'établissement en provenance du Protecteur du citoyen.

Au cours de 2021-2022, 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, les trois milieux de vie ont été visités par les représentants du MSSS en septembre 2021. Les recommandations nous ont été acheminées le 21 février 2022. Les plans d'amélioration doivent être déposés dans un délai maximal de 60 jours. Plusieurs points positifs ont été mentionnés. Dans la partie de la gouvernance visant l'amélioration continue des soins et services, notons que nous avons un programme d'accueil pour les nouveaux résidents, une procédure sur les plans d'interventions et une approche non pharmacologique pour les personnes ayant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Les améliorations touchent la mise en place d'un programme structuré d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie. Dans la partie que l'établissement s'engage à offrir des soins et des services de qualité, les évaluations sont très positives, notre défi consiste à stabiliser les équipes et offrir de la formation incluant les proches. Enfin, dans la partie environnement social et physique propice au maintien de l'identité et du bien-être du résident, les constats permettent de souligner les attitudes bienveillantes du personnel. Les pistes d'amélioration sont plutôt dans l'interdisciplinarité et l'inclusion des proches dans les plans d'interventions et les interventions en soins palliatifs et de fin de vie. Il nous faut également tendre vers plus de bénévoles.

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 2021-2022, un seul événement relié à une réaction indésirable grave à un médicament a été déclaré.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Mandat et fonctions du comité

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

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

Formation du comité et compétences requises

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

- L'adjoint à la PDG - Qualité, performance, évaluation, éthique, soutien et administration, qui est la personne désignée par le président-directeur général;
- 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 qu'à deux reprises au cours de 2021-2022, en raison du délestage des activités et des comités.

Faits saillants

Ce comité se veut la porte d'entrée de toutes informations pertinentes en regard de la gestion des risques et de la qualité. C'est également le lieu privilégié pour suivre les travaux des comités suivants : comité de prévention des chutes, comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques, comité stratégique en prévention des infections. Or, le délestage des activités en raison de la pandémie a fait en sorte que plusieurs de ces comités ont été suspendus, à l'exception du comité stratégique en prévention des infections. Le comité a été interpellé pour mettre à jour le Plan de sécurité des usagers et le Plan d'action sur la culture de sécurité au CRSSS de la Baie-James. Il a été consulté pour la mise en place de diverses procédures dont celle entourant la révision de la déclaration des incidents-accidents, la gestion des alertes et rappels.

Pour maintenir notre culture de sécurité, nous avons réédité la diffusion des feuillets *Parlons Qualité-sécurité* sur les pratiques organisationnelles requises. L'équipe responsable de la qualité des services a poursuivi le soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour augmenter la sécurité des usagers. Un portail informatisé sur la gestion des risques fut déployé. Il comporte toutes les informations relatives aux formations, boîtes à outils, statistiques et réglementation.

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.

Deux postes étaient vacants à la rencontre du 21 juin 2021.

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, le suivi de la Loi sur la protection des personnes dont l'état de santé mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, ainsi que les 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.

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. Le comité ne s'est pas réuni en 2021-2022 en raison du délestage des activités liées à la pandémie. Cependant, la responsable du dossier a participé à quelques cas de gestion cliniques lorsque des réflexions éthiques étaient demandées par les équipes cliniques.

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 2021-2022.



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

Au cours de l'année 2021-2022, un total de 20 usagers ont été mis en garde préventive dans notre établissement et dans 6 situations supplémentaires les usagers ont été mis en garde dans un autre établissement, puis transférés au CRSSS de la Baie-James pour l'application de la garde.

Dans la majorité des cas, les usagers représentaient un danger pour eux-mêmes, en raison d'idéations suicidaires, de tentative de suicide ou une menace à leur intégrité et à celle d'autrui. Dans 75 % (15/20) des mises sous garde préventives, l'alliance thérapeutique était difficile et dans 40 % (8/20) l'utilisateur était sous l'effet de drogue ou d'alcool. Dans la majorité des cas, ses droits n'ont pas été expliqués à la personne mise sous garde, mais de la documentation les expliquant a été remise.

Aucune demande de garde provisoire ni de garde autorisée n'a été présentée au tribunal.

TABLEAU 4 :

Données cumulatives du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 du nombre de demandes et des personnes visées par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. (RLRQ, chapitre P-38.001) ou par l'article 30 du Code civil du Québec

	Mission CH	Total Missions
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	26	26
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoires présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	-
Nombre de mises sous garde provisoires ordonnées par le tribunal et exécutées	0	0
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	-
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	0	0

AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS

En 2021-2022, le tribunal a ordonné moins de 5 autorisations judiciaires de soins et d'hébergement. Aucune demande au tribunal n'a été rejetée.

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.crssbaiejames.gouv.qc.ca suivant le dépôt à l'Assemblée nationale par le ministre.

Parmi les 51 motifs de plainte dont le traitement a pu être complété par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 30 ont donné lieu à des mesures correctives. C'est donc près des deux tiers (2/3) des motifs de plainte soumis à la commissaire dont l'examen a pu être complété qui ont conduit à l'adoption de mesures correctives, permettant ainsi l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers par l'établissement.

Pour l'exercice 2021-2022, c'est donc 38 mesures correctives qui ont été identifiées pour les 30 motifs de plainte retenus, soit 7 à portée individuelle (représentant une proportion de 12 %) et 31 à portée systémique (représentant une proportion de 82 %).

Par comparaison, l'exercice précédent avait donné lieu à 25 mesures correctives pour les 22 motifs de plainte retenus, soit 4 à portée individuelle (représentant une proportion de 16 %) et 21 à portée systémique (représentant une proportion de 84 %). Toutes ces mesures ont été mises en œuvre par l'établissement, deux sont toujours en attente de suivi final en raison du contexte actuel qui est très exigeant.

Parmi les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de

l'exercice 2021-2022, on dénombre les suivantes, à savoir :

- De la diffusion d'informations par le biais des réseaux sociaux, le site internet ainsi qu'une note interne et de l'affichage dans les installations des centres de santé concernant les règles en vigueur sur la présence des proches aidants et des visiteurs en centre hospitalier, et ce, conformément à la directive ministérielle;
- Un suivi systématique est effectué par l'équipe de divulgation auprès de tous les usagers en attente d'un résultat à un test de dépistage à la Covid-19;
- Un aide-mémoire est diffusé auprès de l'ensemble des usagers dépistés pour la Covid-19 en attente d'un résultat;
- La mise en place du Comité d'arrimage sur l'intervention écosystémique à l'urgence (CAIEU). Ce comité favorisant une meilleure collaboration (communications, formations, invitations à diverses activités de perfectionnement, etc.) entre la Direction des soins infirmiers et celle des programmes sociaux afin que le personnel œuvrant au Centre de santé de Chibougamau puisse bénéficier de toute l'expertise requise en contexte de crise et ainsi assurer aux usagers hospitalisés un meilleur accès aux services psychosociaux requis;
- Un assouplissement dans le processus d'obtention des aides techniques par les usagers hébergés afin de faciliter la prise en charge par les technologues en physiothérapie permettant ainsi une accessibilité accrue aux services en l'absence de prise en charge possible par les physiothérapeutes en raison d'une pénurie importante;
- Des mesures de protection additionnelles systématiques instaurées lors des cliniques mobiles de vaccination afin d'éviter des erreurs d'administration, dont la double identification de l'utilisateur et de son âge, double vérification de la dose de vaccin obtenue précédemment, s'il y a lieu, et de la date pour assurer la validité des doses subséquentes, etc.;
- Modifications apportées au formulaire de choix de chambre lors d'une hospitalisation afin d'assurer une meilleure adéquation entre les obligations y apparaissant et celles effectivement réalisées par le personnel de l'admission en cette période de pandémie et de mesures accrues de prévention et contrôle des infections;
- Des outils visant à informer et instruire le personnel, notamment les gestionnaires, sur le signalement obligatoire et les dispositions légales concernant la lutte à la maltraitance, notamment l'obligation de signalement obligatoire auprès de la CPQS; Dans les outils on y trouve également un formulaire de transmission des signalements obligatoires et un questionnaire d'aide à la décision.

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. Au cours des deux dernières années, le site a aussi été utilisé pour soutenir la transmission d'informations sur la COVID-19 à la population: vaccination, état de situation, services offerts, visites dans les installations, etc.

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 plus de 5200 abonnés, comparativement à 1500 abonnés en 2019-2020 et 4800 en 2020-2021. Cet afflux de nouveaux abonnements des deux dernières années a été généré par les informations en lien avec la pandémie. Encore cette année, 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, puis des états de situation hebdomadaires. 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 comptait 130 abonnés au 31 mars 2022 (comparativement à 80 au 31 mars 2021). Cette plateforme est de plus en plus utilisée, 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 sanitaire, la diffusion en ligne s'est poursuivie. Une période de questions du public est prévue à l'ordre du jour, permettant de recueillir leurs questionnements lorsqu'il y en a.

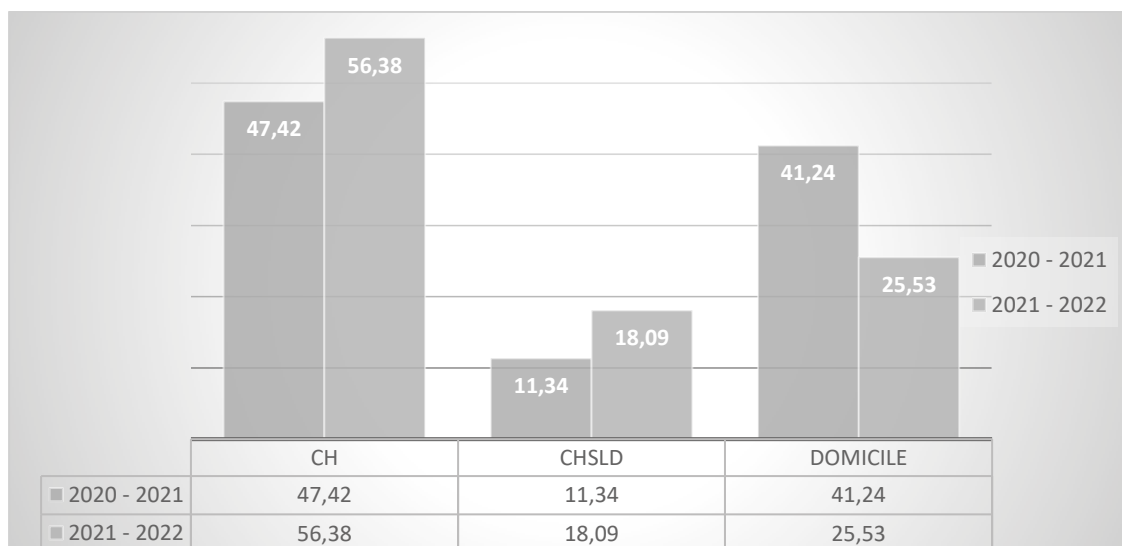
Quant à la satisfaction de la clientèle, des formulaires de sondages papier sont offerts dans les départements et remis aux usagers. Les sondages reçus sont tous regardés et les commentaires tant positifs que négatifs reçus sont transmis aux équipes concernées, soit pour souligner les bons coups ou pour s'améliorer en continu. Les résultats de 2021-2022 ont fait l'objet d'une compilation. Le nombre limité de réponses de cette année ne permet pas de généraliser les résultats ni des comparaisons avec les années précédentes.

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

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

Selon les rapports des deux dernières années de notre établissement, 94 usagers ont été admis en SPFV le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022 en comparaison à 97 entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021. Ces usagers en SPFV sont répartis selon les différents milieux de soins de la façon suivante :

Figure 2 : Proportion des personnes en SPFV selon le milieu de soins





Comme illustré dans la figure précédente, il faut noter que sur les deux derniers exercices, les services de la mission centre hospitalier (CH) de notre région sont plus sollicités par les usagers en SPFV que les autres milieux de soins.

Pour la dernière année (du 1er avril 2021 au 31 mars 2022), une légère augmentation du nombre des usagers en SPFV en CH et en CHSLD est observée. Par contre une baisse est à noter au niveau des usagers à domicile, et ce, par rapport aux données de l'exercice antérieur (1er avril 2020 au 31 mars 2021).

Par ailleurs, ce faible nombre d'usagers en SPFV à domicile pourrait s'expliquer en partie par le fait que la 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. Cette situation est aussi constatée au niveau du faible nombre de décès à domicile des usagers recevant des soins palliatifs à domicile, car la majeure partie décèdent en CH ou même en CHSLD. En effet, selon les données d'I-CLSC (Période 12), sur les 21 usagers qui ont reçu les soins palliatifs et de fin de vie à domicile, 11 sont décédés et 1 dont le décès est survenu à domicile.

Au cours l'exercice allant du 1er avril 2021 au 31 mars 2022, moins de 5 sédations palliatives continues ont été administrées et 5 demandes d'aide médicale 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. Ce faible nombre de SPC et d'AMM administrées oblige notre établissement à poursuivre les efforts initiés dans le renforcement des dispositifs organisationnels (des équipes interdisciplinaires au niveau de chaque milieu de soins) et des capacités des différents intervenants pour favoriser et faciliter l'accès à ces soins aux usagers, et ce, dans les différents milieux de soins.

Par ailleurs, il faut rappeler que les données relatives à la SPC et à l'AMM sont pratiquement identiques à celles de l'exercice antérieur (1er avril 2020 au 31 mars 2021).

En somme, il est important de noter que le bien-être de nos usagers et de leurs proches demeure notre priorité et tout est mis en œuvre pour le favoriser.

Il ressort de la réalisation de ces activités au cours de l'exercice allant du 1er avril 2021 au 31 mars 2022 les données présentées dans le tableau ci-dessous. Ce tableau fait état du nombre de personnes en soins de fin de vie ayant reçu des soins palliatifs dans chacun des milieux de soins, du nombre de sédations palliatives continues administrées, du nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, de même que du nombre d'aides médicales à mourir administrées et non administrées.

TABLEAU 5 :
Soins de fin de vie prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2021 au 31 mars 2022

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	53			
	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		17		
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile Informations complémentaires : source I-CLSC			24	
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs Informations complémentaires : Formulaire 514 GESTRED Aucune maison de soins palliatifs dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec				0
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<5	0	0	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	5	0	0	0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<5	0	0	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	<5	0	0	0

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

LA SÉCURISATION CULTURELLE

Cette année, les faits saillants touchent le volet de sensibilisation aux réalités culturelles et elle fut marquée par un colloque virtuel réunissant les médecins de notre établissement et ceux du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Ce colloque répondait à une initiative du directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires et s'inscrivait dans les activités pouvant être financées avec le soutien de l'agent de liaison. Intitulé *En route vers la sécurisation culturelle: Un chemin à parcourir ensemble*, six panélistes de renom nous ont aidés à poursuivre les objectifs suivants:

- Partager des expériences d'autres régions dans la mise en place de services culturellement adaptés;
- Entreprendre une autoréflexion visant à approfondir les réflexions personnelles au sujet du racisme systémique et des réalités autochtones;
- Exprimer clairement la volonté du CRSSS de la Baie-James de tendre vers la sécurisation culturelle.

Plus d'une quarantaine de participants étaient présents et le colloque a été découpé en cinq capsules que nous pourrions rediffuser en différé.

Par ailleurs, nous avons encouragé la formation ministérielle sur la sensibilisation aux réalités autochtones. Au 31 mars 2022, 327 personnes avaient complété les capsules à visionner, atteignant près de la moitié de nos effectifs (48 %), soit la cible au 31 mars 2022. À ce nombre, nous pourrions ajouter les personnes non visées par la formation et celles qui ont débuté, mais non pas complété les modules, ce qui porte à 389 personnes atteintes.

Dans le cadre des interventions culturellement sécurisantes, un projet de téléinterprétariat trilingue (cri, anglais, français) fut élaboré à l'aide de tablettes électroniques. Instauré en projet-pilote en décembre 2021 avec les Services aux patients Cris du Conseil Cri de la Santé et des Services sociaux, nous prévoyons étendre ce nouveau service dans d'autres départements. Ajoutons que nous avons également fait divers algorithmes afin de trouver des interprètes dans d'autres langues, considérant que la région connaît de plus en plus d'utilisateurs provenant d'origines diverses avec le recrutement international.

Nous avons également diffusé un guide des bonnes pratiques élaboré par le Cégep de Chicoutimi, aux intervenants de la région. Des rappels ont été faits sur la tolérance zéro envers les pratiques de racisme et la divulgation obligatoire. Nous avons également fait la promotion de la Journée nationale des peuples autochtones le 21 juin 2021.

En parallèle aux travaux internes, nous travaillons nos partenariats avec le Centre Eenou de Chibougamau. Du financement pour une clinique de proximité de type Minowé est en voie de développement. Ce sont des services de nature psychosociale qui sont offerts dans un premier temps. Un financement de 114 534 \$ fut versé pour 2021-2022, lequel sera récurrent jusqu'en 2024-2025.



LES RESSOURCES HUMAINES

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Le lecteur trouvera au tableau 6 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 2020-2021, tel que fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces informations, validées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, sont les dernières données disponibles.

TABEAU 6 :
Répartition de l'effectif en 2020-2021 par catégorie de personnel

Catégorie	Nombre d'emplois au 31 mars 2021	2021 COVID-19	TOTAL	Nombre d'ETC en 2020-2021	2021 COVID-19	TOTAL
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	176	7	183	153	5	157**
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	189	14	203	148	8	157**
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	117	10	127	102	2	105
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	151	0	151	126	0	126
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	7	1	8	5	0	5
6 - Personnel d'encadrement	33	0	33	32	0	32
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	0	2	2	0	0	0
Total	673	34	707	566	16**	582

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

** Selon les données fournies par le MSSS

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

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

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 2021-2022 un total de 1 086 748 heures travaillées, soit une hausse de 6,6 % par rapport aux heures totales travaillées en 2014-2015 (1 019 712).

L'établissement atteint la cible fixée pour 2021-2022.

Depuis 2014, l'établissement a vu son nombre total d'heures rémunérées augmenter de 8,4 % (1 044 960 heures en 2014-2015 par rapport à 1 132 549 heures en 2021-2022).

TABEAU 7 :
Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2021-2022

11042686 - CRSSS de la Baie-James	Comparaison sur 364 jours pour 2020-2021		
	2021-03-28 au 2022-03-26		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	60 207	4 084	64 290
2 – Personnel professionnel	184 760	4 105	188 866
3 – Personnel infirmier	283 984	21 060	305 044
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	414 435	13 372	427 807
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	143 012	3 177	146 189
6 – Étudiants et stagiaires	350	3	353
Total 2021-2022	1 086 748	45 801	1 132 549
Total 2020-2021			1 125 234

Cible 2021-2022	1 132 549
Écart	0
Écart en %	0,0 %

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

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

La situation des effectifs devient de plus en plus préoccupante, surtout à Chibougamau, un médecin ayant quitté en juin 2021 et un nouveau départ est prévu au 1er juillet 2022. L'équipe se fait vieillissante, certains ont dû s'absenter pour des problèmes de santé au cours de l'année et un certain nombre diminueront leurs activités dans la prochaine année. Nous avons cependant recruté un nouveau médecin par le biais du programme de recrutement hors Canada. Un médecin du Centre de santé René-Ricard a pris sa retraite. Le Centre de santé Isle-Dieu à Matagami a recruté un nouveau médecin, mais un autre passera du statut de membre actif à celui de membre associé sous peu. Les deux médecins au Centre de santé de Radisson restent en place. Les effectifs dans nos différentes localités sont fournis au tableau 8.

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, Chapais, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Depuis 2 ans, 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 3 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. Ceci nous a permis de recruter un médecin cette année.

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. Nous venons de mettre en place un service de téléconsultation en pneumologie avec l'IUCPQ pour les patients ayant de la difficulté à se déplacer sur de longues distances, en raison de problèmes respiratoires importants.

La COVID-19 a ralenti les visites du côté de la pédiatrie, l'otorhinolaryngologie et la psychiatrie au cours de la dernière année. Nous sommes en exploration de nouvelles modalités de consultations dont le conseil numérique qui permet entre autres à nos médecins d'avoir rapidement des conseils de médecins spécialistes par le biais d'une plateforme internet.



TABLEAU 8 :
Évolution des effectifs en omnipratique

Centre de santé et nombre d'effectifs prévus au PREM	En place au 31 mars 2022	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)	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4
CS de Chibougamau (21)	17*	18*	17	17*	17	20	16	18	20	19
CS Lebel (6)	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5
CS Isle-Dieu (5)	4*	3*	4	5	5	5	4	4	5	5
CS de Radisson (2)	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1
Total : 38	31	32	30	31	32	36	31	33	35	34

* Incluant un médecin en absence.

TABLEAU 9 :
Effectifs médicaux spécialisés 2021-2022

Spécialité	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2022
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	3*

* Incluant un membre associé.



LES RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Le tableau 10 présente la répartition des dépenses du CRSSS de la Baie-James, en fonction des programmes-services et des programmes-soutien du fonds d'exploitation.

TABEAU 10 :
Répartition des charges brutes par programmes

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
SANTÉ PUBLIQUE	8 978 426 \$	8,89%	10 805 247 \$	11,36%	(1 826 821) \$	-16,91%
SERVICES GÉNÉRAUX — ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE	6 999 750 \$	6,93%	6 324 730 \$	6,65%	675 020 \$	10,67%
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES	13 165 132 \$	13,04%	11 447 709 \$	12,04%	1 717 423 \$	15,00%
DÉFICIENCE PHYSIQUE	994 926 \$	0,99%	886 113 \$	0,93%	108 813 \$	12,28%
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA	1 038 515 \$	1,03%	910 104 \$	0,96%	128 411 \$	14,11%
JEUNES EN DIFFICULTÉ	3 220 024 \$	3,19%	3 021 787 \$	3,18%	198 237 \$	6,56%
DÉPENDANCES	787 182 \$	0,78%	656 926 \$	0,69%	130 256 \$	19,83%
SANTÉ MENTALE	3 202 568 \$	3,17%	2 759 096 \$	2,90%	443 472 \$	16,07%
SANTÉ PHYSIQUE	39 175 377 \$	38,79%	35 867 998 \$	37,72%	3 307 379 \$	9,22%
Programmes-soutien						
ADMINISTRATION	9 791 860 \$	9,70%	8 730 113 \$	9,18%	1 061 747 \$	12,16%
SOUTIEN AUX SERVICES	6 759 582 \$	6,69%	6 330 924 \$	6,66%	428 658 \$	6,77%
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS	6 872 661 \$	6,81%	7 361 737 \$	7,74%	(489 076) \$	-6,64%
TOTAL	100 986 003 \$	100,00%	95 102 484 \$	100,00%	5 883 519 \$	6,19%

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 2022, le CRSSS de la Baie-James dégage un surplus de 63 902 \$, composé de :

- Fonds d'exploitation : En équilibre
- Fonds d'immobilisations : 63 902 \$ en surplus

Le surplus global étant de 63 902 \$, nous nous sommes conformés en vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001).

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 2021 et le 31 mars 2022. Ces données sont tirées de l'entrepôt de données et reflètent les dépenses encourues au cours de l'année financière par fournisseur. Le tableau comprend uniquement les contrats assujettis à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs* et précisent ceux qui doivent être déclarés dans le présent rapport.

TABLEAU 11 :
Nombre et valeur des contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus
conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	4	165 009,46 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	6	12 185 661,28 \$
Total des contrats de service	10	12 350 670,74 \$

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Au courant de 2021-2022, sans compter les demandes téléphoniques ou courriels, ce sont 5589 demandes d'assistance qui ont reçu une réponse par le biais du système « Centre d'assistance ». En plus de ce service à la clientèle, diverses activités ont été mises de l'avant pour soutenir la continuité des activités et l'amélioration continue.

- Les acquisitions des infrastructures requises pour un nouveau réseau WiFi ont été complétées avant le 31 mars 2022. Le déploiement au cours de l'été permettra d'offrir une connexion internet pour les visiteurs, les usagers et les personnes hébergées dans nos CHSLD en plus du lien sécurisé utilisé par nos employés et médecins.
- Le module GRH-Paie d'Espresso a été rehaussé afin d'inclure la modalité Web, permettant ainsi aux employés d'avoir accès à Espresso GRH-Paie à distance. Ceci permettra à nos employés d'accéder aux horaires et à la paie de la maison par ordinateur, téléphone mobile ou tablette. Les configurations des systèmes se compléteront pour le début 2022-2023.
- Le service de téléinterprétariat a été déployé. Pour ce faire, 15 tablettes sont rendues ou en voie d'être disponibles pour assurer la traduction en simultané dans différents services du CRSSS de la Baie-James à l'aide d'une application et d'interprètes à distance. Les usagers et le personnel peuvent ainsi mieux se comprendre, améliorant la qualité des services;
- La télépsychiatrie a été consolidée à Chibougamau avec deux ordinateurs portables qui permettent de faire les consultations;
- La directive de la cybersécurité implique de multiples activités en regard à 15 mesures. Dans le but de protéger l'organisation des risques de cyberattaque, la nouvelle solution antivirus de Microsoft et la solution Defender pour point de terminaison « *EDR-End point detection and response* » ont été implantées et utilisées afin d'analyser et sécuriser les actifs informationnels;
- Dans le cadre de la transformation numérique, les informations sur les infrastructures du CRSSS de la Baie-James ont été fournies au MSSS pour le dossier de *Consolidation des Centres de Traitement Informatique* (PCCTI -DSN);
- Les liens de télécommunication ont été rehaussés et plusieurs travaux de mise à niveau ont été faits sur les infrastructures ainsi que l'installation d'un nouveau pare-feu à Matagami pour le lien sécurisé. Le tout permet d'avoir des télécommunications performantes et accessibles en continu pour soutenir les cliniciens et les services aux usagers;
- Les infrastructures de sécurité ont été modernisées par l'installation de la nouvelle application de sauvegarde VEEAM.

Ces réalisations s'inscrivent dans l'objectif de modernisation des outils technologiques afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services et de réduire la pression sur le personnel, tout en maintenant un environnement technologique à jour et sécuritaire.

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 12 :
L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2022 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
Dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État, le gouvernement a déposé publiquement, en date du 31 mars 2021, des offres salariales comprenant une indexation des salaires et des montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif. Ainsi, le dépôt de ces offres aurait dû entraîner la comptabilisation d'un passif au 31 mars 2021. L'établissement n'a pas comptabilisé au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de provision salariale en lien avec ces offres, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux. À cet égard, les états financiers pour les exercices terminés les 31 mars 2021 et 2022 dérogent aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2022 sont surévalués d'un montant de 2 097 600 \$ et les déficits cumulés au 1 ^{er} avril 2021 sont sous-évalués du même montant, tandis que les autres créanciers et autres charges à payer au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant de 2 097 600 \$. Nous avons exprimé une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2021, en raison des incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés à titre de revenus de subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers pour les exercices terminés les 31 mars 2021 et 2022. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice considéré, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent.	2021-2022	0500 Réserve		0620 Non réglé
	2021-2022	0500 Réserve	Note : Il s'agit de la suite du texte de la réserve ci-dessus, car LPRG ne permet pas d'introduire trop de texte.	0620 Non réglé
	2021-2022	0500 Réserve		0610 Partiellement réglé
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</i>				
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.	2019-2020	0510 Observation		0620 Non réglé
Les non-conformités éventuelles découlant de la compilation des unités de mesure et des heures travaillées ne sont pas prise 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.	2020-2021	0520 Commentaire		0620 Non réglé

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021-2022

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 de services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement ne doit accuser de déficit à la fin de l'année financière.	2020-2021	0510 Observation	0600 Régulé
Nous avons constaté qu'un agent de gestion financière peut modifier les accès au système. Ceci entraîne un problème de séparation des tâches puisque cet agent peut modifier ses accès et déclencher, enregistrer et approuver les écritures. Nous suggérons donc de modifier l'octroi des accès au système.	2021-2022	0520 Commentaire	0620 Non réglé
Lors de nos tests, nous avons remarqué qu'il est possible pour des agents de gestion d'entrer des factures sans bon de commande et de faire le paiement de la facture par la suite. Cette situation augmente le risque d'inscription de dépense non approuvées. Nous suggérons donc de revoir le processus des achats.	2021-2022	0520 Commentaire	0620 Non réglé

Rapport à la gouvernance

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.	2019-2020	0510 Observation	0620 Non réglé
Nous avons constaté qu'un agent de gestion financière peut modifier les accès au système. Ceci entraîne un problème de séparation des tâches puisque cet agent peut modifier ses accès et déclencher, enregistrer et approuver les écritures. Nous suggérons donc de modifier l'octroi des accès au système.	2021-2022	0520 Commentaire	0620 Non réglé
Lors de nos tests, nous avons remarqué qu'il est possible pour des agents de gestion d'entrer des factures sans bon de commande et de faire le paiement de la facture par la suite. Cette situation augmente le risque d'inscription de dépense non approuvées. Nous suggérons donc de revoir le processus des achats.	2021-2022	0520 Commentaire	0620 Non réglé

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 2021-2022.

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 6 921 133 \$ a été alloué pour l'année 2021-2022 aux 36 organismes communautaires desservant les Jamésiens. De ce nombre, 30 organismes communautaires ont reçu un montant de 5 800 586 \$ issu du PSOC, représentant ainsi une somme équivalente à 84 % du financement total dédié aux organismes communautaires, incluant le fonds d'urgence COVID-19 destiné aux organismes.

Le tableau 13 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 97 % du PSOC total.

TABLEAU 13 :
Organismes communautaires subventionnés
pour l'année 2021-2022 et 2020-2021

Organisme	PSOC		Programme		Total
	21-22	20-21	21-22	20-21	21-22
Aide entraide bénévole					
Les Parcelles de tendresse	30 592 \$	27 157 \$	-	-	30 592 \$
Les Rayons de soleil du Nord	14 776 \$	14 543 \$	-	-	14 776 \$
Aide entraide dépannage					
Carrefour communautaire Chibougamau	126 904 \$	135 451 \$	26 892 \$	23 832 \$	153 796 \$
Centre dévelop. communautaire Matagami	17 725 \$	19 696 \$	-	17 515 \$	17 725 \$
Comité prévention du suicide de Lebel	114 900 \$	109 747 \$	-	-	114 900 \$
Ligne Jaune			11 978 \$	33 300 \$	11 978 \$
Association À fleur d'espoir	154 328 \$	147 071 \$	16 468 \$	2 196 \$	170 796 \$
Pavillon de la rose	116 668 \$	103 986 \$	-	-	116 668 \$
Solidarité alimentaire Matagami	17 000 \$	-	42 455 \$	18 000 \$	59 455 \$
Milieu de vie et soutien dans la communauté					
Maison des jeunes Sac-Ados de Chibougamau	229 917 \$	206 611 \$	199 880 \$	-	429 797 \$
Club social des jeunes de Chapais	111 934 \$	110 171 \$	-	-	111 934 \$
Maison des jeunes de Lebel-sur-Quévillon	182 176 \$	179 307 \$	124 265 \$	51 747 \$	306 441 \$
Maison des jeunes de Matagami	91 547 \$	90 105 \$	114 \$	-	91 661 \$
Centre jeunesse l'Astral de Radisson	82 670 \$	81 368 \$	-	-	82 670 \$
Maison des jeunes décentralisée de VVB	173 151 \$	150 739 \$	114 \$	-	173 265 \$
Partenaires à part égale	244 384 \$	224 461 \$	52 262 \$	51 950 \$	296 646 \$
Association des personnes handicapées de Chibougamau	243 921 \$	250 395 \$	85 664 \$	52 332 \$	329 585 \$
Centre de femmes les Elles du Nord	238 441 \$	234 686 \$	24 321 \$	27 909 \$	262 762 \$
Îlot d'espoir	223 828 \$	215 382 \$	29 114 \$	20 711 \$	252 942 \$
Regroupement de femmes Valcanton (CCFC)	208 137 \$	204 859 \$	24 403 \$	19 240 \$	232 540 \$
Femmes d'action Femmes de résultats	220 555 \$	207 239 \$	21 023 \$	15 980 \$	241 578 \$
Centre de femmes les Essenti"elles"	210 204 \$	206 894 \$	2338 \$	5092 \$	212 542 \$
Centre de femmes Uni-Vers-Elles	215 284 \$	211 894 \$	48 734 \$	11 940 \$	264 018 \$
Mirador des marmots			71 988 \$	119 579 \$	71 988 \$
Animation Pace-Âge			49 118 \$	52 430 \$	49 118 \$
Le Petit train Chapais			84 866 \$	43 466 \$	84 866 \$
Centre Unissons la Famille			12 500 \$	3018 \$	12 500 \$



Organisme	PSOC		Programmes		Total
	21-22	20-21	21-22	20-21	21-22
Hébergement					
Maison d'hébergement l'Aquarelle	1 120 646 \$	965 125 \$	-	30 000 \$	1 120 646 \$
Corporation Le Zéphir Chibougamau-Chapais inc.	598 340 \$	603 340 \$	192 905 \$	187 886 \$	791 245 \$
Réseau hommes Québec Baie-James	537 625 \$	532 003 \$	-	24 700 \$	537 625 \$
Regroupement					
TROC du Nord-du-Québec	150 369 \$	148 001 \$	-	-	150 369 \$
Supra régionaux					
Tel-Aide Saguenay-Lac-St-Jean			-	-	-
Société Alzheimer Sagamie	23 635 \$	23 263 \$	-	-	23 635 \$
Centre de prévention du suicide 02	43 726 \$	43 037 \$	10 000 \$	5000 \$	53 726 \$
Besoin d'aide 24/7	5080 \$	5000 \$	-	325 \$	5080 \$
Équijustice Lac-Saint-Jean	41 268 \$	40 618 \$	-	8665 \$	41 268 \$
CALACS-Abitibi	-	-	-	5721 \$	-
Totaux	5 789 731 \$	5 492 149 \$	1 131 402 \$	832 534 \$	6 921 133 \$

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 2023.



LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

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

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

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



DÉCLARATION DE PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

IDENTIFICATION ET MESURES DE PRÉVENTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RÈGLES RELATIVES AUX SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

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

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

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

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



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

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

ACTIVITÉS POLITIQUES

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

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

Le président du conseil d'administration qui veut se porter candidat à une charge publique élective provinciale ou fédérale doit se démettre temporairement de ses fonctions de président 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 élective provinciale ou fédérale.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

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

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

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

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

MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

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

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

PUBLICITÉ DU CODE

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

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

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :

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

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

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

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

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

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

ANNEXE A

ENGAGEMENT PERSONNEL

(Article 1.4)

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance

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

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

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

Signature

Date



ANNEXE B

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

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

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

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

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi _____

Employeur : _____

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

Prénom et nom

Date

ANNEXE C

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

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

SignatureDate (aaaa-mm-jj)Lieu



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

