

Centre intégré universitaire de santé et
de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2022-2023

Québec 

Édition produite par :

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CIUSSS)

Rédaction et coordination :

Direction adjointe des communications et des affaires publiques en collaboration avec le personnel du CIUSSS

Montage graphique :

Annabel Gagnon, technicienne en communication, Direction adjointe des communications et des affaires publiques

Relecture :

Direction adjointe des communications et des affaires publiques

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique sur le site Internet du CIUSSS (santesaglac.gouv.qc.ca).

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISSN 2371-3143 (version imprimée)

ISSN 2371-3151 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023



Garant
des forêts
intactes^{MC}



ECF

Imprimé sur du Rolland Enviro Print, contenant 100 % de fibres post-consommation et fabriqué à partir d'énergie biogaz. Il est certifié FSC®, procédé sans chlore, garant des forêts intactes et ECOLOGO 2771.

Message des autorités

C'est avec joie que nous vous présentons le Rapport annuel de gestion 2022-2023 du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce rapport met en valeur les réalisations marquantes de nos 13 000 employés ainsi que les activités significatives de notre établissement au cours de l'année écoulée.

Notre capital humain est essentiel. Nos équipes dévouées de professionnels de la santé et de personnel administratif sont au cœur de notre succès. Même si la tempête s'est calmée, face à la pandémie de COVID-19, nos équipes ont redoublé d'efforts pour lutter contre le virus tout en maintenant les services essentiels. Leur engagement envers les usagers et leurs familles a été exemplaire, tout comme la grande humanité qui a teinté chacune de leurs actions au quotidien.

Dans le cadre du Plan santé, nous investissons dans l'amélioration des services et infrastructures ainsi que dans l'accessibilité des soins offerts. Guidés par les besoins changeants de notre population ainsi que ses caractéristiques propres, nous maintenons notre culture d'excellence grâce à des initiatives novatrices. Cette culture est propulsée non seulement par la recherche, mais par l'exemplaire synergie entre nos chercheurs, nos cliniciens ainsi que nos usagers.

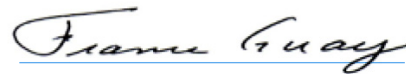
La collaboration, la bienveillance et l'excellence sont nos valeurs. Nous tentons chaque jour de les faire vivre à travers notre pratique pour ainsi mieux « prendre soin ».

Nous remercions nos employés et partenaires pour leur dévouement envers le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Grâce à eux, nous relevons les défis actuels et offrons des soins de qualité supérieure. Nous exprimons également notre gratitude envers la confiance continue de la communauté à l'égard de notre établissement. Ensemble, nous construisons un avenir plus sain et prospère.



JULIE LABBÉ

Présidente-directrice générale



FRANCE GUAY

Présidente du conseil d'administration



Fiabilité des données

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2022-2023 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

Signé à Saguenay, le 7 juin 2023.



JULIE LABBÉ

Présidente-directrice générale



Table des matières

MESSAGES DES AUTORITÉS.....	3
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES.....	5
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	8
LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	8
MISSION, VISION, VALEURS	11
ORGANIGRAMME.....	13
LISTE DES INSTALLATIONS.....	14
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES	16
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	16
COMITÉS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	18
COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT.....	19
FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE.....	20
RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....	33
CHAPITRE III : ATTENTES SPÉCIFIQUES	33
CHAPITRE IV : ENGAGEMENTS ANNUELS	38
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	41
L'AGRÉMENT	41
LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	41
DÉCLARATION ET DIVULGATION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	41
INCIDENTS / ACCIDENTS	41
RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET SUIVI DE L'ÉTABLISSEMENT.....	43
SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	43
SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES.....	43

PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS	45
SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET A LA QUALITÉ DES SERVICES.....	46
SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER	48
MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN	50
LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION.....	51
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS	51
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION	51
APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	55
RESSOURCES HUMAINES.....	56
LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC	56
LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS POUR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC	57
RESSOURCES FINANCIÈRES	58
UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME	58
L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE	59
LES CONTRATS DE SERVICES	59
RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....	60
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	63
LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	65
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	67
ANNEXE 1 - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	78

A light blue map of the Saguenay-Lac-Saint-Jean region in Quebec, Canada, showing the coastline and various municipalities. The map is positioned in the background of the page.

Présentation de l'établissement et faits saillants

LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Créé officiellement le 1^{er} avril 2015, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) s'est façonné à travers l'élaboration de sa structure interne, qui se déploie dans vingt directions (sept directions administratives et treize cliniques).

Premier employeur de la région, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte quelque 12 400 employés et plus de 732 médecins, dentistes et pharmaciens. Doté d'un budget de plus d'un milliard de dollars, le CIUSSS est né de la fusion de neuf établissements de santé et de services sociaux et dispose de 62 installations réparties dans l'ensemble de la région. L'établissement est aussi affilié à l'Université de Montréal, à l'Université de Sherbrooke et à l'Université du Québec à Chicoutimi.

8

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement
et faits saillants

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

95 762 km²
superficie du territoire desservi



62
installations
17
laboratoires



Plus de
12 400
employés

Plus de
282 000
habitants
(14,5 % de moins
de 15 ans,
59,5 % entre 15 et
64 ans et 26 % de
plus de 65 ans)



Le CIUSSS

1^{er} employeur
de la région du
Saguenay–Lac-Saint-Jean



4
accréditations syndicales

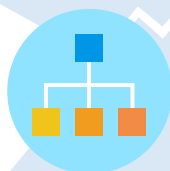


Près de
1 616
embauches

Plus de
732
médecins,
dentistes et
pharmaciens



7
directions administratives et
13
directions cliniques



500
titres d'emplois



Un budget annuel de
1 300 M\$



Plus de
976
demandes médiatiques,
dont plus de 212 entrevues



MISSION

Veiller à la santé et au bien-être de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean par le déploiement de continuums de services intégrés, adaptés aux besoins et accessibles dans chacun des milieux.

Contribuer, par sa mission et sa désignation universitaire, au développement des savoirs et des pratiques, au transfert et à la fusion des connaissances.

Pour accomplir cet engagement, le CIUSSS assume les responsabilités suivantes :

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

Le CIUSSS est désigné Centre affilié universitaire régional. Il est affilié aux universités de Montréal et de Sherbrooke ainsi qu'à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

VISION

Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

VALEURS

Collaboration

C'est miser sur la force d'une équipe. C'est faire confiance et croire au potentiel de chacun pour atteindre des objectifs. C'est la synergie qui permet de viser plus haut pour s'enrichir au contact de l'autre. Elle s'appuie sur l'interdisciplinarité et le partenariat autant entre collègues, directions, qu'avec l'ensemble des acteurs de la communauté. Elle implique une relation empreinte de confiance, d'écoute et de respect, de même qu'un souci constant de communiquer.

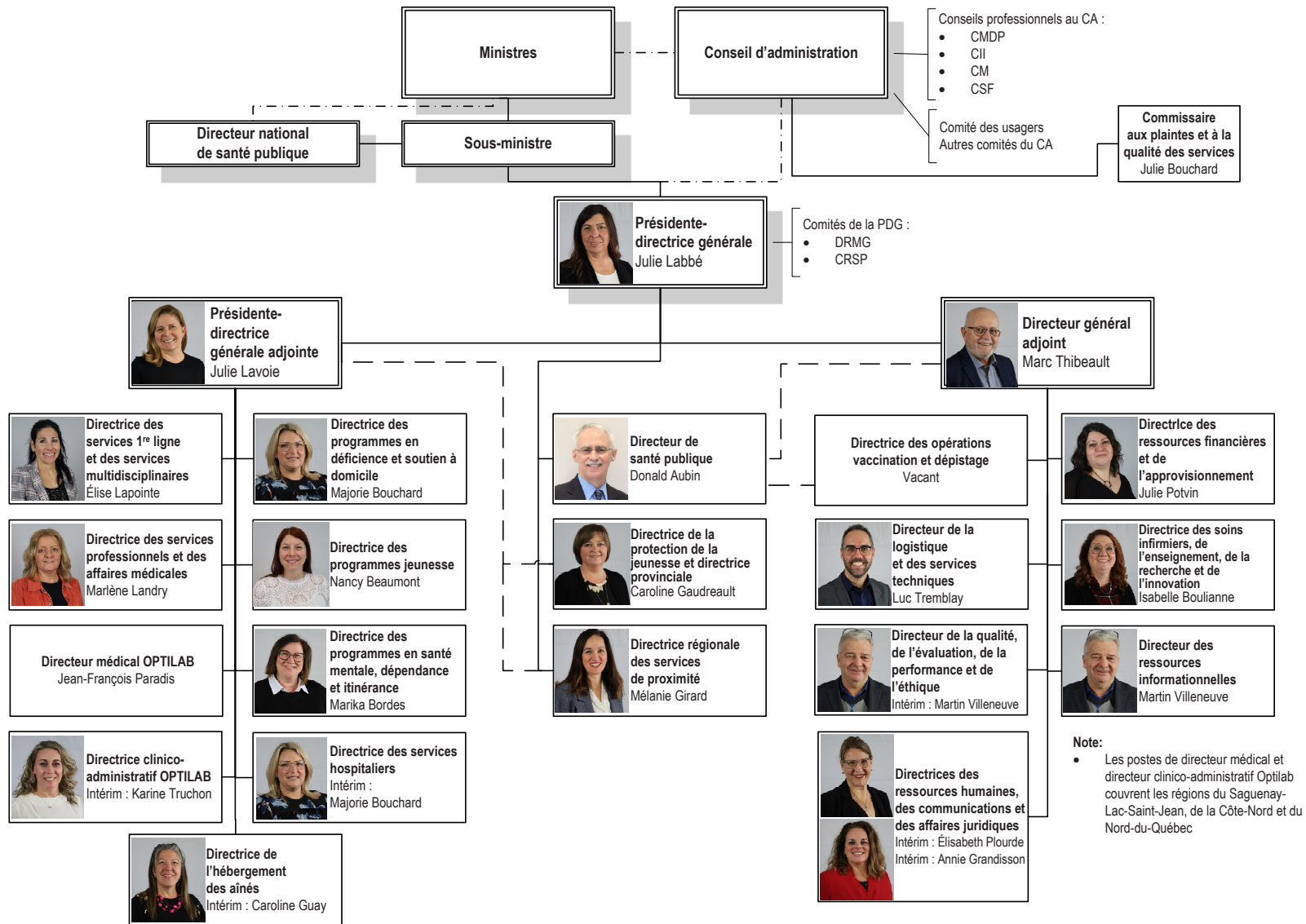
Bienveillance

S'exprime par la volonté de traiter toute personne avec respect et sollicitude. Elle s'imprègne d'ouverture aux autres, aux changements et aux différences envers la clientèle et entre collègues. Elle incite à faire preuve d'écoute et d'empathie à l'égard d'autrui. Elle nous porte à reconnaître et à souligner les efforts, les forces et la contribution de chacun.

Excellence

Fait référence à la volonté d'exécuter les tâches avec attention et d'innover dans le but ultime de faire une différence dans la vie des gens en contribuant à leur mieux-être. Elle fait appel à la rigueur, la responsabilité et la cohérence, et trouve son inspiration dans une éthique élevée des comportements individuels et organisationnels. L'excellence se manifeste en continu par la recherche de la qualité, du travail bien fait et du développement des compétences.





Liste des installations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

MISSION	INSTALLATION		
Centre hospitalier (CH)	Hôpital d'Alma Hôpital de Chicoutimi Hôpital de Dolbeau-Mistassini	Hôpital de La Baie Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	Hôpital et Centre d'hébergement de Roberval*
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Centre d'hébergement d'Alma Centre d'hébergement de Bagotville Centre d'hébergement de Dolbeau-Mistassini Centre d'hébergement de Saint-Félicien Centre d'hébergement Des Chênes Centre d'hébergement des Pensées	Centre d'hébergement Georges-Hébert Centre d'hébergement Isidore-Gauthier Centre d'hébergement Jacques-Cartier Centre d'hébergement De la Colline Centre d'hébergement Mgr-Victor-Tremblay	Centre d'hébergement Sainte-Marie Centre d'hébergement Saint-Joseph CLSC et Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix* CLSC et Centre d'hébergement de Normandin*** Hôpital et Centre d'hébergement de Roberval**
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CPRJDA)	Appartement supervisé pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Chicoutimi Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation d'Alma Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Chicoutimi	Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Jonquière Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Roberval Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Roberval	Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Chibougamau CLSC et Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Dolbeau-Mistassini

14

2022-23
RAPPORT ANNUEL

*En raison des deux missions de cette installation, celle-ci est également indiquée avec les installations ayant une mission hébergement et soins de longue durée.

**En raison des deux missions de cette installation, celle-ci est également indiquée avec les installations ayant une mission centre de protection et de réadaptation pour les jeunes ayant des difficultés d'adaptation.

***En raison des deux missions de cette installation, celle-ci est indiquée également avec les installations ayant une mission hébergement et soins de longue durée.

Liste des installations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

MISSION	INSTALLATION		
Centre local de services communautaires (CLSC)	<p>Aire ouverte</p> <p>CLSC Champlain</p> <p>CLSC d'Alma</p> <p>CLSC de Chicoutimi</p> <p>CLSC de Chicoutimi-Nord</p> <p>CLSC de Jonquière</p> <p>CLSC de L'Ascension-de-Notre-Seigneur</p>	<p>CLSC de Saint-Félicien</p> <p>CLSC du Fjord-à-L'Anse-Saint-Jean</p> <p>CLSC du Fjord-à-La Baie</p> <p>CLSC et Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix*</p> <p>CLSC et Centre d'hébergement de Normandin**</p>	<p>CLSC et Centre de réadaptation Saint-Antoine</p> <p>CLSC et Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Dolbeau-Mistassini**</p> <p>Maison de naissance du Fjord-au-Lac</p>
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (CRDI-TSA)	<p>Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Brassard</p> <p>Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de Dolbeau-Mistassini</p> <p>Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de l'Aéroport</p> <p>Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Manouane</p> <p>Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de Saint-Félicien</p> <p>Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Collard</p>	<p>Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme F. X.-Bouchard</p> <p>Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Gauthier</p> <p>Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Maria-Chapdelaine</p> <p>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Champlain</p> <p>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de L'Anse-Saint-Jean</p>	<p>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de La Baie</p> <p>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de Métabetchouan-Lac-à-La-Croix</p> <p>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme du Cénacle</p> <p>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme du Long-Sault</p> <p>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Tanguay</p>

CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

Membres du conseil d'administration

Membres	Membre du :	Mandat
BLACKBURN, DOMINIQUE INDÉPENDANT - Usager	Comité de vérification et de ressources humaines	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
BONENFANT, SUZANNE Comité des usagers	Comité de vigilance et qualité, membre d'office	11 novembre 2022 au 10 novembre 2025
BOUCHARD, CHRISTIAN INDÉPENDANT	Comité de vérification et de ressources humaines	16 mai 2019 au 29 septembre 2021
CÔTÉ, MARTIN Comité régional sur les services pharmaceutiques	Comité de gouvernance et d'éthique	11 novembre 2022 au 10 novembre 2025
DÉRY, ALBERTE INDÉPENDANT - Gouvernance/éthique	Comité de révision, présidente Comité de gouvernance et d'éthique Comité de vigilance et qualité, présidente	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
DUBÉ, GUYLAINE, VICE-PRÉSIDENTE INDÉPENDANT - Réadaptation	Comité de vigilance et qualité, vice-présidente Comité de révision, présidente substitut	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
GOBEIL, MANON Conseil des infirmières et infirmiers	Comité de gouvernance et d'éthique	11 novembre 2022 au 10 novembre 2025
GUAY, FRANCE, PRÉSIDENTE INDÉPENDANT - Organismes communautaires	Comité de vérification et de ressources humaines	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
GUIMOND, FRÉDÉRIK INDÉPENDANT - Jeunesse	Comité de gouvernance et d'éthique, président	17 septembre 2019 au 29 septembre 2021
LABBÉ, JULIE Présidente-directrice générale	Comité de gouvernance et d'éthique, membre d'office Comité de vigilance et qualité, membre d'office	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2024
PERRON, DR PATRICE Universités affiliées		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
VERREAULT, DR GUY Département régional de médecine générale		11 novembre 2022 au 10 novembre 2025

16

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Membres	Membre du :	Mandat
VACANT Conseil multidisciplinaire		11 novembre 2022 au 10 novembre 2025
VACANT Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		26 mars 2018 au 25 mars 2021
VACANT INDÉPENDANT - Gestion des risques/finance/comptabilité		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
VACANT INDÉPENDANT - Ressources immobilières, informationnelles et humaines		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
VACANT INDÉPENDANT – Santé mentale		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
VACANT INDÉPENDANT - Vérification, performance et gestion de la qualité		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
VACANT Universités affiliées		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
VACANT Membre observateur - Fondations		27 janvier 2020 au 29 septembre 2021

Mise à jour : 11 novembre 2022 | * À noter que les mandats des administrateurs ont été prolongés par le ministère pour une durée indéterminée dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Le comité de gouvernance et d'éthique a analysé les formulaires de déclaration de conflit d'intérêts des nouveaux membres et des nouveaux cadres supérieurs.

Aucun cas ou manquement quant à un conflit d'intérêts n'a été constaté en cours d'année. Le comité de gouvernance et d'éthique assure une vigilance quant à toute apparence ou tout conflit d'intérêts. Les membres qui pourraient être en apparence de conflit quant à une décision à prendre se retirent systématiquement des décisions.

Comités relevant du conseil d'administration

Comité de vérification et des ressources humaines

Comité de gouvernance et d'éthique

Comité de vigilance et de la qualité

Comité de révision

Comités des usagers du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Comité des usagers en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Comité des usagers du Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Comité des usagers de Lac-Saint-Jean-Est

Comité des usagers de Domaine-du-Roy

Comité des usagers de Maria-Chapdelaine

Comité des usagers de Jonquière

Comité des usagers de Chicoutimi

Comité des usagers de La Baie

Comités, conseils et instances de l'établissement*

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Département régional de médecine générale (DRMG)

Conseil multidisciplinaire (CM)

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Conseil des sages-femmes (CSF)

Comité de développement durable

Comité de gestion des risques (CGR)

Comité régional d'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise

**liste non exhaustive*

Comités de la mission universitaire

Recherche

Comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Assemblée des chercheurs

Comité consultatif des chercheurs réguliers

Comité consultatif des médecins-cliniciens

Comité exécutif de la recherche

Comité directeur de la biobanque

Enseignement

Comité des responsables de stage pré et post doc

Comité de coordination de la formation médicale

Comité tactique de la biobanque

Comité consultatif de la chaire

Comité exécutif de l'enseignement

AIRE
OUVERTE

INAUGURATION DES NOUVEAUX
LOCAUX D'AIRE OUVERTE

Juin 2022



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

Avril 2022

ENTRÉE EN FONCTION DE LA PREMIÈRE COHORTE DE L'AEP EN SOUTIEN ADMINISTRATIF AUX SECTEURS CLINIQUES

La première cohorte du programme d'attestation d'études professionnelles en soutien administratif aux secteurs cliniques est diplômée. Le programme régional vise à former 124 candidats afin de soutenir le personnel clinique dans les différentes installations de l'établissement tandis que dans l'ensemble de la province, l'objectif est de former 3000 agents.

Une fois en poste, ces nouveaux diplômés agiront comme vecteurs de transmission de l'information et assumeront donc une part importante des tâches administratives inhérentes aux interventions cliniques effectuées par les professionnelles et les professionnels de la santé et des services sociaux.

Mai 2022

AGRANDISSEMENT DU BLOC OPÉRATOIRE DE CHICOUTIMI

Le 17 mai 2022, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Christian Dubé, a annoncé l'agrandissement du bloc opératoire de Chicoutimi. Il s'agit d'un investissement de plus d'un demi-milliard de dollars.

La réalisation de ce projet permettra d'accroître de façon significative le volume de la clientèle en chirurgie, tant à l'Hôpital

de Chicoutimi que dans l'ensemble du CIUSSS. Le prolongement des infrastructures actuelles abritera le bloc opératoire ainsi que l'unité de retraitement des dispositifs médicaux. La construction d'un stationnement à étages est également prévue.

DÉBUT DES ACTIVITÉS AU BLOC OPÉRATOIRE DE L'HÔPITAL DE JONQUIÈRE

Le 24 mai 2022, le CIUSSS annonce le début des activités au bloc opératoire externe de l'Hôpital de Jonquière.

L'ensemble des activités chirurgicales sous anesthésie locale étaient alors effectuées au bloc externe de l'Hôpital de Chicoutimi. Le transfert de celles-ci a permis d'améliorer l'utilisation et la performance des ressources des blocs opératoires de Saguenay tout en assurant un volume d'interventions annuel optimal, soit entre 7000 et 9000, dont 3000 en ophtalmologie.

LANCEMENT DES TRAVAUX DE L'URGENCE DE LA BAIE

Le projet d'agrandissement de l'Hôpital de La Baie débute le 30 mai 2022 avec l'aménagement d'un stationnement temporaire.

Le projet de modernisation consiste à réorganiser de manière optimale l'environnement de travail de l'urgence, incluant les salles d'accueil et de triage, le secteur de l'observation ainsi que la salle de stabilisation. Un agrandissement du garage pour les véhicules ambulanciers est également prévu.

La fin des travaux et l'ouverture de l'urgence sont prévues pour l'été 2023. Le projet représente un investissement total de 7,67 millions de dollars.



Juin 2022

RÉSEAU D'ÉCLAIREURS EST OFFICIELLEMENT DÉPLOYÉ

Le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, monsieur Lionel Carmant, a annoncé un investissement majeur en novembre 2022 afin d'agir sur plusieurs plans en santé mentale. L'un des volets de la répartition des sommes investies constituait en la création des réseaux d'Éclaireurs. Issu d'initiatives démarrées dès février 2021, le réseau d'Éclaireurs du CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean est un projet de proximité porté par divers acteurs et s'inspire du modèle implanté à Lac-Mégantic en 2013. Son objectif est d'augmenter la capacité d'adaptation et la résilience des individus d'une communauté en contexte pandémique et post-pandémique.

Dans la région, le réseau a été officiellement déployé en 2022, alors que les premiers éclaireurs ont débuté leurs actions sur le

territoire au mois d'avril. Les citoyens bénévoles, qui composent le réseau, sont issus de milieux variés. Élus, citoyens, gens d'affaires et autres se retrouvent dans chacun des six réseaux locaux de services (RLS). Afin d'aider les éclaireurs dans leur mission de favoriser le rétablissement psychosocial populationnel en renforçant la résilience communautaire et le tissu social ainsi qu'en faisant la promotion du mieux-être et de l'entraide, une équipe-relais, composée d'employés du CIUSSS, a été mise en place.

INAUGURATION DES NOUVEAUX LOCAUX D'AIRE OUVERTE

Le CIUSSS a inauguré les nouveaux locaux d'Aire ouverte à Jonquière le 17 juin 2022.

Aire ouverte s'adresse aux jeunes de 12 à 25 ans ainsi qu'à leurs proches. Les jeunes ciblés font peu appel ou ne font pas appel aux services existants et sont aux prises, par exemple, avec des problèmes de santé mentale, de dépendance ou d'adaptation sociale. Les services offerts par Aire ouverte ont été coconstruits avec des jeunes, des familles ainsi qu'avec des organismes communautaires. Ils sont également interreliés, complémentaires et assurés par un ensemble de partenaires, notamment communautaires scolaires.

LANCEMENT DE L'INTRANET RÉGIONAL

En juin 2022, le nouvel intranet régional a été implanté et intégré progressivement au bénéfice de l'ensemble des employés et des médecins du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Ce nouvel intranet, plus accessible et ergonomique, répond ainsi mieux aux besoins et enjeux de communication de l'établissement.

22

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement
et faits saillants

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Il s'agit d'un espace régional au sein duquel l'ensemble de la documentation clinique et administrative est regroupé. Il propose par ailleurs un moteur de recherche efficace et facilite la gestion documentaire.

Le travail important d'une équipe de gestion de projet ainsi que l'implication de l'ensemble des directions a été nécessaire afin d'unir l'ensemble des intranets locaux et ainsi bonifier l'expérience utilisateur par le biais de ce nouvel environnement numérique.

VISITE D'AGRÉMENT CANADA

Chaque année, Agrément Canada se déplace dans nos installations afin d'évaluer la conformité de soins et services aux usagers aux critères d'accréditation. La visite, qui a eu lieu en mai, consiste en l'évaluation de la première partie de la troisième séquence et touchait les programmes de Services généraux et de télésanté.

De nombreux « bons coups » ont été soulignés, notamment la conformité des services généraux avec une note de 96 % ainsi que celle de la télésanté avec une note parfaite de 100 %. Les visiteurs d'Agrément Canada ont également mis en lumière la quête constante d'excellence ainsi que la mobilisation des équipes sur le terrain.

Juillet 2022

AGRANDISSEMENT DU SERVICE DE LA RADIO-ONCOLOGIE CHICOUTIMI

La Direction des services professionnels du CIUSSS a amorcé en 2017 un projet visant le remplacement de trois accélérateurs

linéaires dans le secteur de la radio-oncologie. Les accélérateurs linéaires sont utilisés dans le traitement par radiothérapie des patients atteints de cancer.

Le projet incluait notamment un agrandissement du service de la radio-oncologie afin d'y ajouter un espace blindé appelé « bunker » afin d'y loger un des nouveaux appareils, permettant ainsi de maintenir l'offre de service pendant la durée des travaux de remplacement, laquelle s'étend sur plusieurs mois.

Août 2022

DÉBUT DE L'IMPLANTATION DU PROJET NOTRE HORAIRE

Notre horaire débute son implantation en août 2022 avec la préparation du projet pilote à l'unité de médecine et gériatrie active de l'Hôpital d'Alma. Le projet s'inscrit dans le virage du Plan Santé, en ligne avec la vision de proximité, et permet de contribuer à l'offre de service tout en offrant des solutions novatrices quant à l'aménagement des horaires. Le projet atteindra son plein déploiement en décembre 2024.



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

23

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement
et faits saillants



Septembre 2022

ARRIVÉE DE 26 NOUVELLES INFIRMIÈRES DE L'INTERNATIONAL

Le CIUSSS a complété le processus de sélection de 26 infirmières à l'international. Originaires du Cameroun et de l'Algérie, ces infirmières et infirmiers sont affecté(e)s aux secteurs de Saguenay, de Roberval ainsi que de Dolbeau-Mistassini.

Avant de débiter leurs nouvelles fonctions, 24 de ces professionnels en soins infirmiers doivent suivre une formation de mise à niveau d'une durée d'un an. La moitié a entamé sa formation le 19 septembre au Cégep de Saint-Félicien, tandis que les autres l'ont plutôt débutée à la mi-octobre, au Cégep de Chicoutimi.

Deux infirmiers africains diplômés hors Canada ont dû, quant à eux, réaliser un stage de quarante jours avant d'être admis à la profession infirmière dans la région.

DES PROJETS NOVATEURS DANS LE SECTEUR ALIMENTAIRE

Avec le projet Notre CIUSSS boréal – La santé au menu!, nos deux centres de réadaptation en jeunesse ont pu obtenir l'attestation de reconnaissance d'Aliments du Québec puisque 65 % des produits utilisés proviennent du Québec.

Dans le cadre du projet, les menus des installations ont été revisités afin de tenir compte davantage des goûts des jeunes et de la saisonnalité des aliments afin de favoriser la fraîcheur et l'aspect local des produits utilisés dans les quelque 166 430 repas préparés annuellement. Notre CIUSSS boréal – La santé au menu! s'est associé à la Table agroalimentaire dans la création d'Une assiette aux couleurs régionales, visant à bonifier l'offre agroalimentaire régionale dans les menus des hôpitaux et des CHSLD du territoire.

De plus, grâce à un partenariat avec la Tablée des chefs, un projet visant la réduction du gaspillage alimentaire est implanté, ou en voie de l'être, dans tous nos centres hospitaliers. Ce sont donc 47 221 portions, soit 14 166 kg de nourriture, qui ont pu

24

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement
et faits saillants

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

être redistribuées dans les communautés de la région avec l'aide d'organismes communautaires régionaux.

VISITE D'AGRÉMENT CANADA

En septembre avait lieu la seconde partie de la séquence 3, avec le programme santé physique. Les visiteurs d'Accréditation Canada, à la suite de leur visite de plus d'une douzaine de secteurs, ont émis des commentaires et des constats positifs, dont l'approche centrée sur les usagers et leur famille, soulignant la grande compassion, la préoccupation et la sensibilité des employés envers les patients.

Octobre 2022

POURSUITE DU DÉPLOIEMENT D'UNE GESTION DE PROXIMITÉ

La vision du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour le déploiement d'une gestion de proximité est en élaboration depuis 2019. Bien qu'elle ait été ralentie par la pandémie à partir de 2020, son déploiement a été actualisé à partir d'octobre 2022 avec l'implantation de la Direction régionale des services de proximité (DRSP), s'inscrivant en phase avec les orientations et les balises du ministère de la Santé et des Services sociaux annoncées dans le cadre du Plan Santé en mars de la même année.

Composée d'une directrice régionale des services de proximité (Mélanie Girard) et de 6 directeurs adjoints présents dans chacun des réseaux locaux de services (RLS) du territoire, la direction s'active à approfondir, revoir et bonifier les mécanismes de communication et de concertation locaux avec l'ensemble de nos partenaires.

La mise en place de cette structure de gestion plus près de nos communautés et de nos employés doit permettre d'accroître de

manière significative le sentiment d'appartenance, la valorisation et la mobilisation de l'ensemble des acteurs du milieu et des travailleurs, tout en offrant une connaissance approfondie du territoire et des besoins de sa population exprimés à travers les portraits de santé populationnels effectués par la Santé publique régionale.

De plus, la direction supervise le Centre de coordination des opérations régionales (CCO) chargé d'arrimer la fluidité hospitalière et d'assurer la mise en commun des efforts déployés pour la mise en œuvre des services. Il vise également à améliorer les processus en lien avec la fluidité hospitalière, et ce, en considérant en plus de l'hospitalisation, les activités en amont et en aval de l'hospitalisation.

1 AN POUR LA CHAIRE DE RECHERCHE GÉNÉTIQUE ET PARCOURS DE VIE EN SANTÉ (GPS)

La première année d'activité de la Chaire GPS a permis d'établir des bases solides pour appuyer les activités de recherche à long terme. La Chaire s'est notamment dotée d'un site web pour promouvoir ses activités et différents projets de recherche sont en cours :

- Déploiement provincial de l'offre de tests de porteur pour 4 maladies héréditaires récessives au Saguenay–Lac-Saint-Jean, dont l'ataxie spastique de Charlevoix-Saguenay, l'acidose lactique congénitale, la neuropathie sensitivomotrice et la tyrosinémie type 1, dont la mise sur pied il y a 12 ans se poursuit;
- Plateforme intégrée d'innovations technologiques et d'application des connaissances en santé génétique (PI2TAC);
- Étude de l'impact du variant pathogénique c.262del du gène CYP27B1 sur le métabolisme de la vitamine D.

Novembre 2022

LANCEMENT DU PROJET ÉMIPIC À ROBERVAL

C'est le 17 novembre que la Sûreté du Québec et le Centre MAMIK se sont rassemblés pour souligner le lancement du projet ÉMIPIC.

L'ÉMIPIC est une équipe composée de deux policiers et de deux intervenants communautaires qui travaillent en collaboration et en soutien lors d'interventions impliquant une clientèle vulnérable afin de faciliter son accès à des services adaptés. Basé sur la complémentarité et la mise à profit des compétences respectives des membres de l'équipe, l'ÉMIPIC permet un lien direct avec la clientèle ciblée, qui d'ordinaire ne serait pas portée à utiliser les services disponibles, et de l'orienter vers les organismes les plus susceptibles de répondre à ses besoins spécifiques.

La diversité des intervenants au sein de la même équipe permet une approche différente et complémentaire, qui combine la prévention et la sensibilisation au bénéfice direct des usagers, le tout dans une approche de sécurisation culturelle.

Décembre 2022

UN NOUVEL IMMEUBLE POUR LE CLSC DE CHICOUTIMI

Le 16 décembre, le CIUSSS annonce officiellement qu'il se porte acquéreur d'un nouvel immeuble afin d'y relocaliser le CLSC de Chicoutimi. Le nouvel emplacement, situé au 80, rue Racine Est, permet de maintenir l'offre de service auprès de la population au centre-ville de Chicoutimi, en plus de doter l'organisation d'un tout nouvel immeuble adapté aux besoins des équipes de santé et de services sociaux.

En plus de locaux plus vastes, le nouvel espace est conçu selon le modèle MTAA (milieu de travail axé sur les activités), qui prône notamment la réduction de l'utilisation du papier. De plus, il permet un meilleur accès au stationnement, tant pour les usagers que pour le personnel.

Le déménagement graduel vers la nouvelle adresse est prévu à l'automne 2023, à la suite des travaux d'aménagement requis à l'accueil de l'ensemble des activités du CLSC de Chicoutimi.



OUVERTURE D'UNE CLINIQUE PÉDIATRIQUE ET D'INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES AU SAGUENAY

Le 15 décembre, à l'Hôpital de Chicoutimi, on annonce l'ouverture quelques jours plus tôt d'une clinique désignée populationnelle pour la clientèle 0-17 ans. L'objectif est d'offrir un service 7 jours sur 7, 4 heures par jour, auprès de pédiatres, médecins de famille et infirmières praticiennes spécialisées (IPS). La clinique vise la prise en charge d'une clientèle qui, d'emblée, se serait présentée à l'urgence afin de consulter un professionnel de la santé.

26

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement
et faits saillants

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

TOURNÉE DES CENTRES COMMERCIAUX - RECRUTEMENT

Le 1^{er} décembre, les équipes responsables du recrutement se sont rendues dans quatre centres commerciaux de la région afin d'aller à la rencontre de la population et échanger quant aux offres d'emploi disponibles.

Près de 150 personnes sont ainsi rencontrées et une quarantaine d'entrevues sont réalisées afin de pouvoir à des postes généraux. Étudiants en soins infirmiers, retraités, professionnels de l'administration et autres; tous ont contribué à une journée riche en rencontres diverses.

Présentes à Place du Royaume, au Centre Alma, aux Promenades de Dolbeau-Mistassini ainsi qu'au Carrefour Jeannois de Roberval, nos équipes ont répondu à une foule de questions, pu récolter bon nombre de curriculum vitae et discuter de perspectives de carrière selon les différents profils de candidats venus à leur rencontre.



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

RÉCEPTION DES CLÉS DES MDA MA DE ROBERVAL ET CHICOUTIMI

Dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ce sont trois maisons des aînés et maisons alternatives (MDA MA) pouvant chacune accueillir 120 résidents qui seront construites dans les secteurs de Roberval, d'Alma et de Chicoutimi. En décembre, l'organisation reçoit officiellement deux des trois bâtiments, soit Roberval mi-décembre et Chicoutimi à la fin du mois.

Janvier 2023

AGRANDISSEMENT ET RÉAMÉNAGEMENT DU BLOC OPÉRATOIRE DE L'HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI

Le projet d'agrandissement et de réaménagement du bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini avance rondement. Rappelons que ce projet, à terme, permettra d'offrir un environnement rehaussé pour la population de Dolbeau-Mistassini et mieux adapté aux besoins des équipes de soins et des médecins qui y travaillent. Il s'agit d'un projet concerté entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Société québécoise des infrastructures et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Étapes franchies : Lancement de l'appel d'offres pour la construction du bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini.

- Début des travaux : printemps 2023
- Mise en service : janvier 2025
- Coût du projet : 60 147 928 \$

27

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement
et faits saillants

DÉBUT DE LA CONCEPTION DES PLANS DE L'AGRANDISSEMENT DE L'URGENCE DE L'HÔPITAL DE JONQUIÈRE

Le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence de l'Hôpital de Jonquièrre consiste à la construction des locaux répondant aux normes, au sud du bâtiment existant, pour accueillir une nouvelle urgence et effectuer un réaménagement d'une partie des locaux actuels de l'urgence.

Il procurera ainsi un nouvel environnement moderne pour les soins qui sera profitable tant pour le personnel que pour les patients.

Depuis janvier 2023, le travail de conception des plans de l'agrandissement est débuté avec les professionnels sélectionnés et les divers intervenants au sein de notre organisation.

Février 2023

PREMIÈRE JOURNÉE RÉGIONALE DES MALADIES RARES

La Journée des maladies rares s'est déroulée le 23 février sous le thème Le Saguenay–Lac–Saint-Jean : un leader en maladies rares depuis 40 ans. Ce fut l'occasion de mettre en lumière le travail de nombreux cliniciens et chercheurs de la région.

Issu d'une collaboration entre le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CIUSSS), l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), l'Université de Sherbrooke, la Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH), le Centre intersectoriel en santé durable (CISD) et le Groupe de recherche interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires (GRIMN), l'événement a permis d'en apprendre davantage sur l'avancement des connaissances en maladies rares,

mais aussi sur l'apport que peut avoir la recherche sur l'ensemble du continuum de soins et de services, de la préconception à la vie adulte.

Plusieurs annonces ont également eu lieu dans la foulée de cette journée, dont la création de la bourse Jean Mathieu, annoncée par la Fondation de ma vie ainsi que la Fondation du Grand défi Pierre Lavoie. La bourse, qui porte le nom de ce pionnier de la recherche sur les maladies neuromusculaires au Québec, souligne ainsi l'apport exceptionnel de Dr Mathieu. Elle permettra de soutenir des études de troisième cycle portant sur une des maladies héréditaires présentes au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Mars 2023

AMÉLIORATION DES SOINS ET SERVICES AUX USAGERS

Afin de maximiser les données sur les soins de santé et de services sociaux offerts aux usagers, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a sélectionné quatre CISSS, CIUSSS et CHU du réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS), dont le nôtre, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce projet pilote devrait durer une année complète avant d'être élargi à l'ensemble des secteurs d'activités.

Les secteurs de maternité-obstétrique et de santé mentale ont été les premiers choisis afin de récolter l'avis des usagers dans ce projet pilote.

La participation des usagers a été nécessaire afin d'aider à donner l'heure juste au sujet du fonctionnement du système de santé et de services sociaux du point de vue de ses usagers. Les renseignements fournis seront partagés au MSSS et aux membres du personnel des CISSS, CIUSSS et CHU.

Les résultats sont affichés sur le tableau de bord du MSSS. Les renseignements recueillis seront utilisés par les équipes des CISSS, CIUSSS et CHU pour améliorer les pratiques.

28

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement
et faits saillants

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean



CAMPAGNE « PARLER, C'EST LA SOLUTION » - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES

La campagne « Parler, c'est la solution » a pris son envol à la fin du mois de février afin de promouvoir les organismes et les installations de services sociaux pouvant soutenir les hommes. L'objectif de la campagne est de donner espoir aux hommes de la région en leur offrant des solutions et des outils s'adressant à eux. Largement couverte dans les médias dès ses débuts, notamment à la radio, à la télévision dans la presse écrite, la campagne se déploie maintenant un peu partout dans la région en collaboration avec plusieurs organismes communautaires. Dans une visée continue de soutien aux hommes, tant du point de vue de leur santé que de leur bien-être, plusieurs initiatives seront mises en place dans la prochaine année.

COMMUNICATIONS INTERNES

Les communications internes représentent une activité importante pour l'organisation. En 2022-2023, la Direction adjointe des communications et des affaires publiques a mis en place de nouvelles structures internes afin de communiquer de manière plus efficace avec l'ensemble du personnel, notamment une refonte de l'intranet. L'intranet est maintenant accessible à partir de l'ensemble des terminaux numériques et par l'utilisation de l'adresse courriel

professionnelle octroyée à tous les employés. Il regroupe en un seul endroit l'ensemble de la documentation clinique et administrative de notre organisation.

Un groupe Facebook pour les employés a été créé et ce sont plus de 8 900 abonnés qui ont accès à l'ensemble des publications émises par le service des communications. Ce lieu est une microcommunauté qui permet la diffusion d'information et l'échange entre ses membres. Le groupe est accessible et ouvert à tous les employés, bénévoles, médecins, stagiaires et patients partenaires du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Un peu plus de 200 publications ont été faites pour l'année 2022-2023. De plus, ce sont plus de 115 infolettres qui ont été diffusées afin de cascader de l'information relative à nos activités à l'ensemble du personnel ainsi que de l'information stratégique à l'ensemble des cadres et des médecins de notre organisation.

Plusieurs actions de communication interne ont été initiées par la Direction adjointe des communications et des affaires publiques afin de faire connaître les différents services, et ainsi, faire rayonner les équipes et les projets de l'organisation. Plus de 96 articles ont été publiés dans le journal Le Lien afin de reconnaître le travail et l'implication de nos équipes.

Nos canaux de communication internes



Infolettre

Plus de **115** infolettres



Intranet

Plus de **137** actualités



Groupe Facebook employés

Plus de **8 900** abonnés
Plus de **200** publications



Journal Le Lien

Plus de **96** articles diffusés

Plus de **12 000** visiteurs

LE CIUSSS DANS LES MÉDIAS

Les relations avec les médias constituent une activité importante pour le CIUSSS. En 2022-2023, la Direction adjointe des communications et des affaires publiques du CIUSSS a répondu à plus de 976 demandes en provenance de journalistes, animateurs et chercheurs, soit un nombre en légère baisse comparé à l'année précédente, mais qui demeure supérieur à la moyenne annuelle de demandes en période pré-pandémique. Cette baisse relative peut s'expliquer notamment par l'évolution de la pandémie de COVID-19.

Ce sont plus de 46 porte-paroles différents qui ont accordé plus de 212 entrevues à des représentants des médias du Saguenay-Lac-Saint-Jean et d'ailleurs au Québec.

Plusieurs actions ont été initiées par le service des communications et des affaires publiques auprès des médias pour faire connaître les services et faire rayonner les projets et les bons coups de notre établissement.

Plus de 28 communiqués de presse ont été publiés et plusieurs activités ont été organisées afin de mettre la lumière sur nos différentes directions.

La couverture médiatique accordée au CIUSSS démontre bien que l'organisation représente une source d'information majeure dans la région. En effet, l'établissement a fait l'objet de près de 2 200 reportages, nouvelles ou articles.

Données médias



Plus de
976
demandes
médiatiques



Plus de
46
porte-paroles
et experts



Plus de
212
entrevues



Près de
2 200
reportages, nouvelles ou
articles avec mention de
notre organisation

L'analyse de l'activité médiatique du CIUSSS s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de notre communication publique.

Les résultats permettent de maintenir ou de mieux orchestrer nos pratiques, et ce, dans le souci premier de communiquer adéquatement avec des dizaines de milliers de lecteurs, auditeurs et téléspectateurs exposés régulièrement à nos messages. Cela permet également d'informer efficacement la population régionale.

FAITS SAILLANTS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

La mission universitaire en chiffres :

Depuis ses débuts en 2006, le Programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) a diplômé 407 médecins, dont 215 finissants en exercice. Parmi eux, 69 pratiquent au Saguenay-Lac-Saint-Jean, dont 19 en médecine de famille et 50 en spécialité.

Proximité et implication des patients : ouverture de la clinique de recherche de Roberval

Ouverture d'un nouveau site à Roberval. Un projet de recherche a d'ailleurs débuté au sein du service d'inhalothérapie, réadaptation et nutrition de l'hôpital en vue de documenter la fidélité des outils de mesure en dystrophie musculaire oculopharyngée. Ce projet sera également réalisé à Jonquière et Charlevoix pour un total de 50 participants(e)s dans les trois sites. Le début de la collecte à Roberval s'est déroulé sous la supervision de Marika Morin, physiothérapeute et Amélie Lemire, kinésiologue, toutes deux de l'équipe du Groupe de recherche interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires (GRIMN).

L'offre de tests de porteur permet la détection de 12 nouvelles maladies héréditaires rares

En plus d'être publiée dans la prestigieuse revue American Journal of Medical Genetics, la nouvelle a mis en lumière le travail de recherche exemplaire et unique de la Chaire de recherche génétique et parcours de vie en santé.

30

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Percée majeure des chercheurs en génétique de la région, elle représente la somme colossale de travaux effectués afin d'augmenter l'offre de dépistage de maladies rares ainsi que son accessibilité.

Présence dans les grands événements

Hôte du colloque 2022 La recherche qui soigne : le cancer du sein en point de mire organisé par le Groupe McPeak-Sirois, collaborateur de l'établissement. À cette occasion, une vidéo dans laquelle une patiente partenaire témoigne de son choix d'être soignée en région, des traitements novateurs reçus et des équipes qui l'ont accompagnée lors de son parcours a pu être présentée.

Février 2023 : participation au colloque de l'APSL (Association des pharmaciens du Saguenay–Lac-Saint-Jean). Présentation du document « De la recherche au patient ». L'objectif étant de faire la « promotion » du Centre de recherche et de ses travaux.

Relève et embauche

Dans la région, 51 étudiants à la maîtrise, au doctorat et au postdoctorat sont actuellement aux études dans des programmes liés à la recherche.

Quatre personnes ont rejoint l'équipe de recherche clinique. Il s'agit des professionnels possédant une expertise clinique des plus bénéfique pour les patients et à grande valeur ajoutée quant aux différents travaux en cours et à venir.

Honneurs

- Marie-Eve Poitras, inf. Ph. D. multiplie les distinctions, elle a notamment été nommée professionnelle de recherche du mois du Centre de recherche du CHUS en septembre 2022;
- Vanessa Vaillancourt, pour sa part, figure sur la Liste d'honneur du doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé en date du mois de mai 2022. Elle a également reçu le Prix coup de cœur des patients de la journée annuelle 2022 de

Réseau-1 Québec et est représentante canadienne du projet PaRIS-Survey à l'OCDE en plus de représenter les chercheurs juniors au sein du comité de direction/scientifique de l'Unité SSA du Québec;

- Maxime Sasseville, professeur adjoint, a été nommé chercheur Excellence en renforcement des capacités, octroyé par le Réseau-1.

Chaire de recherche Génétique et parcours de vie en santé (Chaire GPS)

La Chaire de recherche Génétique et parcours de vie en santé, qui a été inaugurée en novembre 2021, est la toute première chaire de recherche créée par l'organisation grâce à la cohésion et la collaboration de plusieurs de ses fondations. On célèbre donc sa première année d'existence à l'automne 2022.

Grâce à la création de la Chaire de recherche Génétique et parcours de vie en santé, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean est maintenant doté d'une structure d'accélération des découvertes et de transfert des connaissances en santé génétique, pérennisant ainsi la recherche en génétique tant au sein de notre établissement que pour notre région.

La présence de la Chaire GPS permet non seulement d'enrichir la mission de notre établissement, mais également d'innover en termes de développement des savoirs et des pratiques en réponse aux besoins actuels et futurs de notre population, le tout en partenariat constant avec les patients partenaires et intégrant en continu la notion de synergie patient-cliniciens-chercheurs.

La Chaire est dirigée, pour son premier mandat de cinq ans, par les professeurs et chercheurs seniors Luigi Bouchard et Cynthia Gagnon, de l'Université de Sherbrooke. Tous deux possèdent une solide expertise reconnue internationalement et ont reçu de nombreuses distinctions en la matière.



Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

CHAPITRE III - ATTENTES SPÉCIFIQUES

■ Chapitre III - Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité

N°	Titre de l'attente spécifique	Réalisé ou en cours de réalisation
SANTÉ PUBLIQUE (DGSP)		
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Réalisé
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	Réalisé
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)	Réalisé
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS		
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Réalisé
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Réalisé
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Réalisé
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Réalisé
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Réalisé

Chapitre III - Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité

N°	Titre de l'attente spécifique	Réalisé ou en cours de réalisation
DIRECTION GÉNÉRALE DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS		
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	Réalisé
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées	Réalisé
3.3	Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	Réalisé
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aidance (3 M\$)	Réalisé
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES		
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DU DÉVELOPPEMENT DU BIEN-ÊTRE ET DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE		
5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES		
6.1	Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION		
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	Réalisé

CHAPITRE IV - LES INDICATEURS 2022-2023 ET LES ENGAGEMENTS

Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2022-2023	Résultat au 31 mars 2023
SANTÉ PUBLIQUE et PCI			
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	11,50	60	38,50
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	88,70	92	91,20
1.01.28-PS 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	75,20	90	72,20
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	1 626	1 530	1 718
1.01.30-PS Proportion des enfants âgés de 18 mois 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	60,70	90	60,60
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	10,30	90	95,10
1.01.34-PS 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	89,71	90	93,02
1.01.36-PS Couverture vaccinale contre la COVID-19 au sein de la population âgée de 12 ans ou plus selon le sexe, le groupe d'âge et le statut vaccinal	90,63	80	96,02
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	72,50	80	76

LÉGENDE

- Atteinte de l'engagement annuel (100 %)
- Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %
- Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %

COMMENTAIRES

1.01.13.01 : Le CIUSSS collabore avec 100 % des écoles de son territoire. Des activités sont mises en place dans chacune d'elles. Des travaux sont en cours afin d'améliorer la documentation de ces activités. L'atteinte de la cible devrait être rendue possible par la réalisation de ces travaux.

1.01.27-EG2 : Un enjeu de ressources humaines perdure puisque plusieurs effectifs réguliers sont toujours impliqués dans des activités liées à la pandémie (vaccination, éclosion ou enquête COVID). Lorsque possible, des relances sont effectuées pour les enfants ayant des retards dans leur vaccination. De plus, plusieurs rendez-vous sont non honorés par la clientèle malgré les relances. Déploiement de Clic Santé.

1.01.28-PS : Plusieurs rendez-vous sont non honorés par la clientèle malgré les relances. Déploiement de Clic Santé.


1.01.30-PS : Les infirmières scolaires viennent prêter main-forte lors de la période estivale. Des lettres sont envoyées aux parents/tuteurs qui ne se présentent pas aux rendez-vous de vaccination, en plus des relances téléphoniques.

1.01.26-EG2 : Les audits décentralisés, visant l'amélioration des taux de conformité à l'hygiène des mains (HDM), ont été déployés dans une quarantaine de nouveaux secteurs, pour un total de 71 unités, secteurs et CHSLD. Ce déploiement, qui se poursuit au sein de l'organisation, a permis d'effectuer 19 000 audits supplémentaires.

Chapitre IV - Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

LÉGENDE

 Atteinte de l'engagement annuel (100 %)

 Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %

 Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2022-2023	Résultat au 31 mars 2023
SOINS À DOMICILE			
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	82,50	90	84,90
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	65,90	90	72,30
1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	731 631	779 766	756 800
1.03.05.06-PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	14 409	15 319	14 905

COMMENTAIRES

1.03.13-EG2 : Des enjeux demeurent dans la capacité de certaines ressources intermédiaires à maintenir dans leur milieu des usagers avec des besoins de plus en plus élevés. Des outils ont été élaborés afin de faciliter l'analyse des dossiers, et ainsi favoriser une meilleure orientation vers un milieu de vie adéquat pour l'utilisateur.

1.03.16-EG2 : Tout en considérant la disponibilité de la main-d'œuvre, une gestion plus près de sa formule pré-pandémique a permis de favoriser la reprise des rencontres des plans d'intervention, d'implanter un calendrier des plans d'intervention interdisciplinaire (PII) et des outils de cheminement clinique informatisés (OCCI) ainsi que de permettre au




personnel infirmier d'y être formé.

1.03.05.05-PS et 1.03.05.06-PS : La pleine atteinte du nombre ciblé d'heures à la P13 n'a pas été rendue possible en raison, notamment, d'enjeux liés à la main-d'œuvre disponible. Néanmoins, les heures de prestation réalisées par l'équipe de la brigade de soutien à domicile n'ont pas été comptabilisées. Dans le cas contraire, le résultat aurait été plus près de la cible.

Chapitre IV - Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2022-2023	Résultat au 31 mars 2023
DÉFICIENCES, JEUNES EN DIFFICULTÉ, DÉPENDANCE ET SANTÉ MENTALE			
1.47-PS Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	772	875	835
1.06.04-PS Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	22,73	18	55,49
1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	196	208	584
1.07.07-PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	2 412	2 924	2 729
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	1 346	663	1 550

LÉGENDE

	Atteinte de l'engagement annuel (100 %)
	Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %

COMMENTAIRES

1.47-PS : 835 places sont actuellement disponibles. Les maisons alternatives permettront d'accueillir 60 personnes de plus, pour un total à venir de 895 places.


1.06.04-PS : Le délai d'attente à P13 est de 55,49 jours et le nombre de personnes en attentes en date du 31 mars était de 184. L'augmentation du délai d'attente est attribuable à l'assignation des dossiers les plus anciens, dont les données sont plus élevées et font ainsi augmenter le temps moyen. Le délai moyen d'attente est influencé par la hausse constante des signalements, mais également par les divers mouvements de personnel, notamment le départ de ressources expérimentées.


Malgré plusieurs actions ciblant l'attractivité et la rétention de personnel, la difficulté à recruter des ressources permanentes ou en remplacement dans des délais raisonnables reflète les réalités actuelles de pénurie de main-d'œuvre. Des rencontres hebdomadaires sont tenues avec les gestionnaires des différents points de services de la région afin de cibler les dossiers prioritaires.

1.07.07-PS : Malgré la non-atteinte de la cible, les améliorations significatives depuis l'an dernier sont liées à trois efforts importants : (1) la mise en place d'un mécanisme d'accès souple, (2) le déploiement d'efforts supplémentaires pour l'évaluation des clients et (3) la grande mobilisation de toute l'équipe du CRD pour atteindre l'objectif.

Chapitre IV - Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

LÉGENDE

 Atteinte de l'engagement annuel (100 %)

 Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %

 Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2022-2023	Résultat au 31 mars 2023
SANTÉ PHYSIQUE			
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	11,26	9,4	11,90
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	153	110	179
1.09.50-EG2 Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	76,90	40	50
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	1139	255	680
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	2 575	2 000	2 062
1.09.33.01-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	65,80	85	60,30
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	96,60	100	93,90
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'exams électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	51,20	90	59,50
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'exams électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	83,20	90	78,70
1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'exams électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	30,30	90	89,20
1.09.49-PS Pourcentage de consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisées à l'intérieur des délais (priorités A, B, C, D, E)	61,70	85	59,50

COMMENTAIRES

1.09.01-PS et 1.09.16-PS : Une augmentation des visites (19 498) et la modulation des lits d'hospitalisation en lien avec le manque de ressources ont un effet direct sur la durée moyenne de séjour (DMS) sur civière, en plus de l'absence d'ajout de ressources médicales.

1.09.32.00-EG2 : À P13, il y avait 680 usagers en attente de plus d'une année. La disponibilité des salles d'opération et des lits de chirurgie ne permet pas le rattrapage souhaité. Des actions sont en cours en lien avec un plan d'action déposé au MSSS pour les chirurgies en attente de plus d'une année.

1.09.32.10-PS : Des efforts sont déployés afin de planifier les délais d'attente les plus longs. Le tableau de bord en chirurgie permet de suivre la tendance entre les requêtes de 6-12 mois qui basculent dans la tranche d'attente de plus d'une année.

1.09.33.01-PS et 1.09.33.02-EG2 : Les deux priorités mensuelles visant la gestion des hors délais en oncologie portent fruit et nous constatons une amélioration significative des chirurgies réalisées en moins de 28 jours et une amélioration spectaculaire pour les chirurgies en oncologie dépassant les 56 jours (99 % opérés dans les 56 jours à P1 en 2023-2024). Cette action sera maintenue.

1.09.34.00-EG2, 1.09.34.08-EG2 et 1.09.34.09-EG2 : Deux radiologistes (non remplacés) sont désormais retraités. Ils apportent néanmoins leur soutien pour les lectures. Des départs à la retraite de technologues conjugués à un taux de recrutement plus faible que celui des départs expliquent également l'écart.

1.09.49-PS : Il y a des enjeux d'accès en spécialité. Le travail est en cours avec le ministère puisque la situation est vécue à l'échelle provinciale.

38




2022-23
RAPPORT ANNUEL

RÉSULTATS AU REGARD
DU PLAN STRATÉGIQUE

Chapitre IV - Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2022-2023	Résultat au 31 mars 2023
PRISE EN CHARGE 1^{RE} LIGNE			
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	90,96	92,3	88,42
1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	217 237	218 866	206 916
1.09.51-PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	31	44,25	37

LÉGENDE

	Atteinte de l'engagement annuel (100 %)
	Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %

COMMENTAIRES

1.09.27-PS, 1.09.27.01-PS : La capacité de prise en charge réduite des nouveaux médecins, notamment en raison de la répartition de leurs tâches, en plus du nombre de départs à la retraite affectent cette donnée.

1.09.51-PS : La région compte 45 cliniques médicales. Parmi celles-ci, 33 sont des GMF qui ont l'obligation d'être branchés à une solution informatique. 100 % le sont (33/33). Des 45 cliniques, 12 ne sont pas des GMF, et n'ont donc pas l'obligation d'être branchées. Néanmoins, 5 sur 12 le sont.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2022-2023	Résultat au 31 mars 2023
MAIN-D'ŒUVRE			
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	51,70	100	76,40
3.05.03-PS Ratio de présence au travail	89,09	89,01	89,36
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,40	0,03	0,65
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	96,30	95	95,80

COMMENTAIRES

3.01.02-EG2 : Il s'agit d'une formation nouvellement intégrée au processus d'accueil des employé(e)s, favorisant ainsi une amélioration significative et soutenue du résultat.

39

2022-23
RAPPORT ANNUEL

RÉSULTATS AU REGARD
DU PLAN STRATÉGIQUE



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'AGRÉMENT

Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean est Agréé 2018-2023. Les cadres normatifs entourant le processus d'agrément permettent de mieux définir les politiques et pratiques contribuant à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité.

Agrément Canada a poursuivi le premier cycle d'évaluation de la séquence 3, dont l'objectif est d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services de santé, en 2022, consistant en la visite des programmes Services généraux et Télésanté en juin et du programme Santé physique, en septembre. La démarche liée à ces deux visites est toujours en cours.

Une dernière visite, constituée des séquences 4 et 5 clôturera le premier cycle, et s'effectuera auprès des directions DITSA-DP et SAPA, lesquelles seront visitées en juin 2023.

30 jours après cette dernière visite, un rapport final du cycle 1 sera remis, transmettant le résultat d'accréditation pour le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour 2023-2027.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Déclaration et divulgation des événements indésirables

Au cours de l'année 2022-2023, le service de gestion des risques

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

et prestation sécuritaire des soins et services a effectué diverses activités visant à promouvoir la déclaration des événements indésirables ainsi que la divulgation des informations nécessaires à l'utilisateur suite à un accident, tels que :

- Support aux équipes dans le traitement et l'analyse de 179 événements sentinelles et dans la préparation des divulgations complètes.
- Envoi de 415 recommandations à l'établissement suite à l'analyse des événements sentinelles afin d'éviter la récurrence de ces événements.
- Mise en place du dernier volet de la décentralisation des formulaires AH-223-1 avec les secteurs de la direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP). Formation des intervenants et des gestionnaires sur la déclaration AH-223-1 et l'analyse sommaire.
- Formation de base aux nouveaux gestionnaires et formation sur les facteurs humains afin d'améliorer la culture juste de sécurité.
- Un total de 124 membres du personnel ayant un rôle clé dans le processus de gestion des événements qui sont en soutien aux gestionnaires et aux équipes au quotidien ont été formés sur la gestion des risques, incluant les analyses sommaires et un volet divulgation.

Incidents/accidents

Incidents A et B

Au cours de l'année, 17 926¹ événements ont été déclarés par le biais

41

2022-23
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreur de médicaments	634	39,5 %	3,5 %
Traitements/ Intervention	282	17,5 %	1,6 %
Autres	238	14,8 %	1,3 %

1 Des 17 926 rapports d'incident ou d'accident AH-223-1, 1 411 n'ont pas leurs analyses sommaires soumises, ce qui signifie, entre autres, qu'ils n'ont pas encore de gravité déterminée.

du registre local de surveillance. De ce nombre, 1 607 événements sont de gravité A et B, soit 8,9 % de l'ensemble des événements.

Les événements les plus déclarés au niveau des incidents (gravité A et B) sont les erreurs de médicaments avec 634 déclarations, soit 3,5 % du total des déclarations. Les actions entreprises par l'établissement en lien avec cette catégorie d'événement sont énumérées plus bas.

La seconde catégorie des incidents (A et B) les plus déclarés est « Traitement/Intervention » avec un total de 282 déclarations, pour 1,6 % de nos déclarations totales.

La troisième catégorie des incidents (A et B) les plus déclarés est « Autres » qui compte 238 déclarations, soit 1,3 % des déclarations totales. La sous-catégorie la plus importante « Autres – Autres » regroupe plusieurs types d'événements qui se produisent de façon isolée et très rarement, chaque événement est analysé par les gestionnaires concernés.

Accidents C à I

Des 17 926 événements déclarés, 14 904 sont de gravité C à I, soit 83,1 % de l'ensemble des événements.

Les événements les plus déclarés au niveau des accidents (C à I) sont les chutes avec 7 464 événements, soit 41,6 % des

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	7 464	50,1 %	41,6 %
Erreur de médicaments	3 899	26,2 %	21,8 %
Autres	1 503	10,1 %	8,4 %

déclarations totales. Il y a eu 215 recommandations émises à la suite d'événements sentinelles en lien avec des chutes en 2022-2023, dont 178 sont réalisées, soit 83 %.

La diminution des erreurs de médicament s'est maintenue tout au long de l'année, diminution qui se poursuit depuis les trois dernières années. Elles se retrouvent au deuxième rang pour le nombre d'événements déclarés avec 3 899 erreurs de gravité C à I, soit 21,8 % des déclarations pour un taux cumulatif annuel à 3,72 erreurs par 10 000 doses par rapport à 3,97 l'année précédente. Des efforts continus sont réalisés pour améliorer la gestion des erreurs médicamenteuses afin d'y apporter des correctifs.

Plusieurs éléments ont été mis en place afin de contribuer à la diminution du nombre d'erreurs de médicament, entre autres :

- Analyse par la pharmacie de chaque événement déclaré en lien avec la médication afin d'en dégager les correctifs nécessaires pour éviter la répétition de l'événement.
- L'harmonisation du circuit sécuritaire du médicament en tenant compte des normes de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) continue de se déployer dans les installations. 5 installations sur 6 sont harmonisées à ce jour. Chicoutimi a été réalisée cette année.
- Le protocole de délégation de la vérification contenant contenue (DVCC) a été déployé à Chicoutimi en instaurant un poste de contrôle de qualité. Sur l'ensemble des installations, celle de Roberval reste à déployer.

42

2022-23
RAPPORT ANNUEL

- Le pilotage d'un SIP (système informatique en pharmacie) unique est en cours afin d'avoir une seule base de données pour le département de pharmacie dans tout le CIUSSS.

Le 3^e type principal d'événements déclarés est la catégorie « Autres » pour laquelle on dénombre 1 503 accidents de gravité C à I, soit 10,1 % des déclarations. Les sous-catégories « Blessure d'origine inconnue » pour laquelle on dénombre 402 accidents de gravité C à I, soit 2,2 % des déclarations, et « Blessure d'origine connue » pour laquelle on dénombre 357 accidents de gravité C à I, soit 2 % des déclarations sont les plus importantes dans cette catégorie. La catégorie « Autres » regroupe plusieurs sous-types d'événements; chaque événement est analysé par les gestionnaires concernés.

Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Chute

L'incidence cumulative annuelle des chutes en 2022-2023 est de 11,27 par 1 000 jours présence pour l'ensemble des CHSLD. Voici les actions qui ont été mises en place par les CHSLD :

- Poursuivre l'implication des familles et des personnes proches aidantes afin que les bons choix soient faits pour le résident.
- Poursuivre l'acquisition de nouveaux lits Umano avec coussins d'alarmes intégrés.
- Continuer la mise en place du plan stratégique 2021-2024 pour la prévention du déconditionnement dans l'objectif de maintenir l'autonomie fonctionnelle du résident et, par le fait même, de diminuer le risque de chute.
- Consolider la pratique concernant la mise en place des rencontres interdisciplinaires permettant d'évaluer chaque résident (chuteurs répétitifs) et d'ajuster le plan d'intervention.

Déconditionnement CHSLD

La Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées a actualisé les orientations ministérielles relatives à la prévention et

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

au traitement du déconditionnement des personnes hébergées. Ainsi, le personnel a reçu de la formation sur le déconditionnement et plusieurs initiatives dans différents CHSLD ont permis d'améliorer la situation et briser l'isolement. Voici quelques initiatives qui ont été réalisées dans les CHSLD et demeurent maintenues en 2023 :

- Des clubs de marche ont été instaurés dans quelques CHSLD, ce qui permet de contrer l'isolement et de maintenir l'autonomie du résident.
- Plusieurs activités de stimulation cognitive sont offertes aux résidents.
- Une tournée d'hydratation est offerte au résident au moins 5 fois par jour.
- En fonction de l'intérêt des résidents, des tâches leur sont confiées personnellement, ce qui augmente leur estime de soi.
- Sensibilisation auprès des équipes afin de laisser plus d'autonomie au résident par de petits gestes du quotidien, par exemple attacher son soulier seul ou tartiner sa rôtie.
- La prévention et le traitement du déconditionnement sont abordés en comité opérationnel dans chacun des CHSLD.

Un outil de repérage systématique du déconditionnement est actuellement en élaboration en collaboration avec la DSI et la DSM.

Un projet de recherche en collaboration avec l'UQAC et l'UQAM est en cours dans 2 CHSLD (Des Pensées et Bagotville). L'objectif du projet est d'informer et d'impliquer les résidents et leurs proches dans la prévention du déconditionnement.

Déprescription CHSLD

Concernant la démarche Opus AP, 7 CHSLD ont débuté la déprescription.

Conformité et renouvellement des lits CHSLD

La direction SAPA, en collaboration avec la DSM et la DLST, a poursuivi les démarches en lien avec la conformité et le renouvellement des lits en CHSLD pour l'année 2022-2023 :

43

2022-23
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

- Fin de l’alerte des lits Stryker Spirit Plus qui peuvent maintenant être utilisés auprès de la clientèle nécessitant l’utilisation de contention abdominale au lit.
- Acquisition de 130 nouveaux lits Umano et transfert de 88 lits Stryker Spirit Plus supplémentaires vers les CHSLD.
- Un total de 218 lits ont été retirés selon des critères de priorisation structurés.
- Sensibilisation auprès des équipes sur la gestion du risque de piégeage.

Sécurité à domicile SAD

Dans le but d’améliorer et de maintenir la fluidité hospitalière et d’assurer des retours à domicile sécuritaires, le service du soutien à domicile a implanté dans les réseaux locaux des 6 territoires de la région des équipes de brigade de soutien situées dans les urgences et sur les unités de soins. De plus, le programme SAD poursuit ses efforts pour la révision de ces processus afin d’offrir à sa clientèle le meilleur service sécuritaire possible dans le contexte d’augmentation des besoins et de rareté des ressources.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

La Direction des soins infirmiers (DSI) continue de soutenir l’harmonisation régionale du programme de prévention des chutes en centre hospitalier et en service ambulatoire, des outils associés à la gestion des chutes et à la pratique de ses professionnels et non professionnels. Voici les éléments travaillés cette année par la DSI :

Réalisations 2022

- Diffusion régionale de la « Phase A : Opérationnalisation dans le milieu de soins ou le milieu de vie » débutée
- 70 départements ont déployé la phase A sur 141 régionalement
- « Phase C : Mise en œuvre » : Suivis postchutes dans les 17 CHSLD débutés

- Développement d’outils visuels en lien avec la prévention des chutes en collaboration avec le Service des communications

Projets en processus de réalisation : Soutien clinique – Volet développement et qualité de la pratique

- 45 heures de présentation SWAY sur la phase A.
- 1 745 employés formés relevant de la DSI pour la phase A.
- 136 employés formés relevant de la DSI pour la phase C.
- 293 nouveaux embauchés formés relevant de la DSI sur la prévention des chutes.
- Rencontre de présentations pour la phase C dans les CHSLD.
- Support clinique aux AIC lors des déploiements.

Recommandations du comité de gestion des risques et suivi de l’établissement

Les comités de gestion des risques opérationnels ont émis au cours de l’année 2022-2023 quelque 415 recommandations à l’établissement. De ce nombre, 81,4 % étaient réalisées à la fin de l’année financière. De plus, ce sont 814 membres du personnel qui ont été sensibilisés à la gestion des risques et à la prestation sécuritaire des soins et services par le biais des rencontres ad hoc du comité de gestion des risques.

Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

Le comité de gestion des risques exerce une vigie sur les taux d’hygiène des mains, le taux d’infections nosocomiales ainsi que sur les éclosions. Des statistiques sont présentées à toutes les rencontres du CGR par le service de PCI et des explications sur les mesures et les moyens mis en place sont transmises.

Surveillance des infections nosocomiales

Pour l’année 2022-2023, les taux d’incidence pour le SARM et le C. difficile ont subi une hausse comparativement à 2021-2022. De même, le nombre de cas de COVID-19 d’acquisition nosocomiale

est à la hausse dans toutes les installations du CIUSSS. Cependant, la variabilité des facteurs influençant ces données limite la comparaison d'une année à une autre (vagues, variant, directives, allègements, mesures populationnelles, etc.). L'incidence des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), qui était à la hausse lors de la dernière année, est en diminution ou se maintient pour la majorité des installations et le taux CIUSSS, quant à lui, demeure sous le taux provincial. Les taux d'incidence CIUSSS pour les autres surveillances ciblées sont stables ou à la baisse.

Surveillance des processus

Les différentes surveillances des processus (audits) se sont poursuivies en 2022-2023. Grâce à certains partenaires, les audits décentralisés d'hygiène des mains (HDM) ont pu être déployés dans une quarantaine de nouveaux secteurs pour une somme globale de 71 unités, secteurs et CHSLD réalisant des observations et suivant leurs résultats (taux d'HDM). Fait intéressant, le taux global d'HDM est demeuré à 76 % par rapport à l'année dernière, alors que plus de 19 000 observations supplémentaires ont été effectuées durant l'année.

Gestion des éclosions

L'année 2022-2023 a été caractérisée par une augmentation importante des éclosions. Parmi les 151 éclosions survenues, 123 d'entre elles sont attribuables à la COVID-19, dont 66 en courte durée et 57 en longue durée. Les autres éclosions sont principalement attribuables à la gastroentérite, à l'influenza A et au virus respiratoire syncytial (VRS). L'année financière 2022-2023 est marquée par la 6e et 7e vague de la COVID-19 qui s'est terminée le 4 septembre 2022. La période de haute endémicité a caractérisé le reste de l'année financière et est associée à une transmission active reliée à différents facteurs (directives, allègements des mesures populationnelles, etc.).

Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

En 2022, la Direction des soins infirmiers (DSI), en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires (DSM) et des patients partenaires, a mis en œuvre différentes initiatives afin de s'assurer que le seul motif valable justifiant la décision d'appliquer une mesure de contrôle chez une personne est la présence d'un danger grave et imminent pour sa sécurité ou celle d'autrui. Un protocole interdisciplinaire (PINT-PS-SI.001) sur l'application des mesures de contrôle en centre hospitalier et en centre d'hébergement et de soins de longue durée a été diffusé auprès des gestionnaires, médecins, professionnels et non-professionnels ainsi qu'auprès des comités exécutifs du CMDP, CII et CM.

Ce protocole s'appuie sur les lois, les meilleures pratiques cliniques, l'approche de soins fondée sur les forces de l'utilisateur et de sa famille ainsi que sur les valeurs de collaboration, de bienveillance et d'excellence. Il s'inspire des orientations ministérielles et du cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle. Le Ministère reconnaît d'ailleurs que l'utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques) est une maltraitance reconnue par notre gouvernement (MSSS, 2022). Afin de soutenir la mise en opération de ce protocole, un guide d'accompagnement a également été élaboré et diffusé. Ce guide comprend les étapes exécutoires, les balises cliniques, déontologiques et juridiques et des stratégies favorisant la réduction des recours aux mesures de contrôle. Un programme de formation destiné aux gestionnaires, professionnels, médecins et non-professionnels y est également proposé pour soutenir la mise en place d'interventions adaptées aux besoins de la personne et de ses proches.

Les principaux constats tirés des actions réalisées permettent de mettre en lumière que 52 milieux de soins ou d'hébergements ont entamé des actions d'amélioration des pratiques liées à l'application des mesures de contrôle avec le soutien de la DSI ou de la DSM. Des actions ont été prises tant au niveau de la conformité du matériel utilisé, du processus clinique lié à la prise de décision et la justification de l'application d'une mesure de contrôle, que de la déclaration de cette mesure au registre à des fins de vigie par le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

45

2022-23
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Motif	Mesures d'amélioration
Accessibilité	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 28 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et aux services, dont 17 recommandations et 11 engagements. Ces mesures proviennent de 23 dossiers de plaintes, de 3 dossiers d'intervention et d'une plainte médicale.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres : amélioration de la continuité des services du CLSC vers la DPJ et l'adaptation des transferts personnalisés, réduction de manière significative des délais d'attente pour l'évaluation en ergothérapie pour le P1 au SAD de Chicoutimi, bonification du questionnaire téléphonique prérez-vous pour les examens d'imagerie médicale. De plus, l'établissement a procédé à des ententes avec des partenaires afin que les usagers en attente pour l'évaluation de conduite automobile soient vus dans des délais raisonnables. Un rappel a également été réalisé auprès des compagnies ambulancières et des coordonnatrices d'activités concernant les règles entourant les mesures de grève lors d'une demande de transfert en maison de soins palliatifs. Il a été demandé à l'établissement de faire connaître l'offre de service en vaccins de désensibilisation aux allergènes à l'ensemble des équipes des services généraux régionales. Finalement, revoir les processus de suivi ainsi que les outils utilisés afin d'améliorer la prise en charge et le suivi des demandes de services par les personnes incarcérées.</p>
Aspect financier	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 39 mesures d'amélioration concernant l'aspect financier, dont 20 provenaient de recommandations et 19 d'engagements. Ces mesures proviennent de 26 dossiers de plaintes et de 12 dossiers d'interventions.</p> <p>Les mesures d'amélioration ont donc apporté des modifications concernant la mise à jour du guide du programme THPH avec la nouvelle grille tarifaire disponible dans l'intranet, ainsi que la correction des montants versés aux usagers pour l'année 2021 du programme THPH pour les frais en hémodialyse. Il a été recommandé d'indiquer clairement la nature des remboursements lors de l'envoi des chèques aux usagers. L'établissement a accompagné une RPA dans la modification de sa grille de service afin qu'elle soit ventilée de façon à informer les résidents des prix alloués à chaque service. De plus, l'établissement a procédé à l'annulation de factures et effectué des remboursements, le tout selon les politiques en vigueur.</p>
Droits particuliers	<p>L'établissement a répondu à 20 mesures d'amélioration en lien avec les droits particuliers de l'utilisateur, dont 10 provenaient de recommandations et 10 d'engagements. Ces mesures résultaient de 12 dossiers de plaintes, de 4 dossiers d'interventions et de 2 plaintes médicales.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres : sensibilisation et rappel concernant la confidentialité et la politique de l'établissement, mise à jour et validation de tous les numéros de transmission par télécopieur pour les différents secteurs et programmation et identification des numéros de transmission sur le télécopieur. Un rappel a été effectué concernant les informations à donner sur les allocations familiales lors de l'admission d'un jeune en C.R., ainsi qu'un rappel aux intervenants sur l'obligation d'obtenir le consentement aux soins du représentant légal. Modification de la trajectoire des plaintes provenant du centre de détention afin d'assurer la confidentialité. S'assurer d'obtenir le consentement des usagers à assister à la présentation d'un organisme communautaire et de prévoir une alternative en cas de refus d'y assister.</p>

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (SUITE)

Motif	Mesures d'amélioration
Organisation du milieu et ressources matérielles	<p>L'établissement a répondu à 57 mesures concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles, soit 22 recommandations et 35 engagements. Ces mesures provenaient de 33 dossiers de plaintes et de 16 dossiers d'interventions.</p> <p>Suite à ces mesures, l'établissement a, entre autres, ajouté une place de stationnement réservée aux personnes handicapées près du GMF-U de Chicoutimi, mis en place un dispositif afin de protéger les résidents de la porte coupe-feu pour éviter qu'ils se blessent. L'établissement a également mis en place un outil d'auto-évaluation de la conformité des menus dans une RPA. De plus, l'établissement a mis en place un processus de vérification préventive bisannuelle de la température des chauffe-eau du CIUSSS afin de s'assurer que la température de l'eau ne soit pas trop chaude.</p>
Relations interpersonnelles	<p>L'établissement a eu à mettre en place 71 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles, soit 40 recommandations et 31 engagements. Ces mesures provenaient de 49 dossiers de plaintes, de 13 dossiers d'interventions et de 7 plaintes médicales.</p> <p>Parmi ces mesures, on compte essentiellement des rappels au personnel concernant les obligations découlant de la loi, des codes de déontologie et du code d'éthique de l'établissement en lien avec les règles de civilité, de respect, de professionnalisme et de confidentialité. Lors d'une demande d'hébergement interrégional, il a été recommandé au MAH SLSJ de prendre les mesures nécessaires pour obtenir les informations à transmettre à l'utilisateur et à ses proches pour qu'ils puissent être orientés et guidés dans leur prise de décision concernant un milieu d'hébergement hors région. L'établissement a également sensibilisé les partenaires du réseau et signataires de l'entente cadre pour contrer la maltraitance (policiers et DPCP) concernant les objectifs de la loi pour contrer la maltraitance pour la clientèle en CHSLD. Un rappel général a aussi été réalisé auprès des employés de l'urgence concernant les conversations personnelles devant les usagers.</p>
Soins et services dispensés	<p>L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 115 mesures d'amélioration en lien avec les soins et les services dispensés, dont 71 recommandations et 44 engagements. Ces mesures proviennent de 68 dossiers de plaintes, de 18 dossiers d'interventions et de 5 plaintes médicales.</p> <p>Voici les exemples de mesures : Modification de la procédure concernant le test de dépistage de drogues de rue afin que les résultats soient corroborés par un deuxième technologiste et qu'une preuve par photo soit gardée. Rappel concernant les mesures d'asepsie. Recommandation d'établir un lien entre le personnel et le médecin de l'urgence lorsque des questions persistent concernant le congé de l'utilisateur. Mise en place d'ateliers annuels systématiques sur la rédaction des rapports afin qu'ils soient réalisés par les spécialistes avec toutes les équipes. Déploiement du protocole de mise sous garde en établissement. Ajout d'un deuxième transport hebdomadaire de spécimens entre Sept-Îles et Sherbrooke. Ajout de personnel de nuit. Élaboration d'une procédure régionale concernant la préparation et le cheminement d'une dépouille lors du décès d'un usager en s'assurant d'inclure la double identification. Formation du personnel de l'urgence concernant l'installation d'un cathéter sur la tête des bébés. Rappel des principes de tenue adéquate de dossier en inscrivant des notes complètes qui reflètent bien la situation, et rappel à l'ensemble des intervenants médicaux et professionnels concernant le respect des consignes de sécurité lors de l'administration de la médication par rapport à la double identification.</p>

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER

No avis	Sujet	Recommandations	Suivi
2020-02161	Suicide. Décès par strangulation volontaire.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De revoir l'architecture des barreaux devant les fenêtres des cellules pour qu'il soit impossible de passer une corde, un lacet, un drap ou autres pour passer à l'acte. 2. Qu'après évaluation du risque suicidaire chez un détenu lors de son admission, de lui enlever toute pièce de tissu, corde ou autres pouvant lui servir pour passer à l'acte. 3. En cas d'agitation d'un détenu, de le transférer dans une cellule possédant une caméra pour qu'on puisse le garder à vue en tout temps jusqu'à ce que le calme revienne, ce qui aurait permis dans le présent cas, de voir monsieur lorsqu'il a passé le morceau de tissus entre les barreaux et la fenêtre de sa cellule. 4. Dans la situation où le détenu est en état de crise, de prévoir une rencontre avec le médecin de la prison pour une évaluation et une prise en charge si nécessaire. 	Le rapport est acheminé au Centre de détention de Roberval.
2021-08432	Erreur de médicament. Décédée d'un traumatisme craniocérébral consécutivement à une chute secondaire à l'administration erronée de lorazépam, métonia et duloxétine. Il s'agit d'un décès accidentel.	Je recommande au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean de donner une consigne à leurs résidences intermédiaires de procéder aux transferts du résident en milieu hospitalier lorsque les signes vitaux et l'état de celui-ci doivent être supervisés en l'absence de personnel médical dûment qualifié sur les lieux.	Un document d'aide à la décision pour un résident ayant une diminution de son état de santé a été élaboré et mis à jour en mai 2021, l'outil est toujours d'actualité. Celui-ci a été rediffusé à l'ensemble des RI-RTF du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean en date du 5 mai 2022. Vous trouverez en pièce jointe le document d'aide à la décision.
2022-03205	Suicide. Décédé d'un traumatisme crânien consécutivement à une chute d'un pont. Il s'agit d'un suicide.	Je recommande au ministère des Transports du Québec, suite à leur étude de faisabilité, de procéder à l'installation de glissières anti-suicide sur le pont Carcajou, au-dessus de la rivière Petite Décharge, sur la route 169, à Alma, afin de prévenir les suicides.	Le rapport est acheminé au ministère des Transports du Québec.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER (SUITE)

No avis	Sujet	Recommandations	Suivi
2020-04755	<p>Suicide.</p> <p>Décédé d'asphyxie par compression extrinsèque des structures du cou, consécutivement à une pendaison. Il s'agit d'une mort violente par suicide.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Je recommande au Service de police de Saguenay d'être attentif aux signes de détresse des personnes détenues à leur retour de comparution et, le cas échéant, d'effectuer un suivi auprès de l'intervenant d'Info-Social. 2. Je recommande au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et au Service de police de Saguenay d'élaborer ensemble en partenariat une procédure ou un protocole pour effectuer un suivi systématique par un professionnel de la santé ou travailleur social (Info-Social), afin de réévaluer la dangerosité du risque suicidaire lors de la libération d'un individu à sa sortie de comparution lorsque celui-ci a déjà fait l'objet d'une évaluation du risque suicidaire, préalablement avant ou pendant un processus judiciaire 	<p>La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées a effectué les suivis auprès des proches et a assuré les suivis demandés. Un aide-mémoire intitulé « Ligne partenaire Info-Social », qui donne un accès privilégié 24/7 au 811 pour le Service de police de Saguenay, a été produit.</p>
2022-02385	<p>Chute.</p> <p>Décédée d'une dégradation inéluctable de son état général de santé, consécutivement à une chute dans un contexte de maladie pulmonaire obstructive chronique.</p>	<p>Je recommande au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dont fait partie l'Hôpital de Chicoutimi, d'établir des mesures de gestion de risques appropriées pour les aînés vulnérables dans le but d'intervenir plus précocement et activement, et de façon mieux coordonnée, auprès du réseau, en prenant acte des résultats des évaluations effectuées par des professionnels (notamment, les physiothérapeutes ou les thérapeutes en réadaptation physique) auprès de cette clientèle présentant des limitations fonctionnelles lorsqu'un transfert de cette clientèle est envisagé vers un site non traditionnel de soins (SNT), et ce, afin de s'assurer que la mise en œuvre de solutions temporaires, dans le cadre notamment d'une situation pandémique, ne compromette pas la sécurité des aînés vulnérables.</p>	<p>La Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées a effectué le suivi suivant sous forme de lettre :</p> <p>« Par la présente, nous confirmons avoir pris connaissance du rapport d'investigation du coroner. Vous nous voyez désolés devant ce triste événement. Soyez assurés que nous prenons très au sérieux votre recommandation et ferons tout en notre pouvoir pour assurer une meilleure coordination et prendre acte des résultats des évaluations effectuées par des professionnels dans des contextes particuliers, notamment vers les sites non traditionnels de soins. En terminant, sachez que pour nous, même en contexte de pandémie, la qualité et la sécurité des services sont demeurées au cœur de nos préoccupations. »</p>

MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur a conclu 31 dossiers au cours de cette période, et cela a généré 9 recommandations. Il a confirmé les conclusions dans les autres dossiers. En 2022-2023, 35 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Secteur visé	Précision de la mesure	Suivi de la mesure	Mesures mises en place suite aux recommandations
DPDIDPSAD – Direction des programmes déficience intellectuelle, déficience physique et SAD	R1 : Réviser le programme d'assistance à l'hygiène en soutien à domicile et y détailler tous les critères justifiant la réévaluation des besoins biopsychosociaux dans le but de prévenir tout préjudice découlant d'une couverture de soins complets insuffisante, et y préciser la fréquence pour la prestation des soins d'hygiène partielle.	Acceptée	
DPDI-TSA-DP – Direction des programmes DI, TSA et DP	R1 - Mettre à jour, si requis, l'évaluation orthophonique de 2015-2016 afin d'assurer à l'usagère l'optimisation des interventions de soutien à la communication dans le contexte de ses défis actuels en participation sociale.	Réalisée	Une orthophoniste a été assignée au dossier de l'usagère et elle réalise présentement le mandat qui lui a été confié.
DPSAPA – Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	R1. Poursuivre les travaux d'harmonisation des évaluations des besoins et des offres de services en aide à domicile aux usagers de l'établissement.	Acceptée	
	S'assurer que l'établissement offre la possibilité de visiter les lieux d'hébergement aux personnes âgées qui effectuent une démarche d'accès à l'hébergement et aux proches qui les accompagnent, et ce, avant que ne soit exigée la formulation d'un choix ou d'une préférence quant au lieu d'hébergement ou encore la réponse d'acceptation ou de refus d'une place proposée par le MAH.	Réalisée	L'établissement offre la possibilité de visiter les lieux d'hébergement aux personnes âgées qui effectuent une démarche d'accès à l'hébergement et aux proches qui les accompagnent.
Organisme communautaire	R1. Rembourser la moitié des frais relatifs à la thérapie de l'usagère.	Refusée	
	R2. Prendre les moyens nécessaires afin de cesser l'émission aux usagers de factures mentionnant explicitement des soins de psychothérapie, et rappeler au personnel de cesser de promettre un remboursement des assureurs concernant les soins thérapeutiques dispensés par le centre.	Réalisée	
	R3. Remplacer le « ou » du site Web sous l'onglet « Vous êtes un professionnel de la santé? » par un « et » afin de s'assurer que le patient souffre également de problèmes de dépendances .	Réalisée	L'information a été modifiée sur le site Internet de l'organisme.
	R4. Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer que soient consignés dès maintenant aux dossiers des usagers les évaluations NiD-Ép, IGT, les plans d'intervention ainsi que les notes portant sur « l'évolution de votre dépendance » et procéder à des audits afin de s'assurer que ces informations sont bien au dossier des usagers.	Annulée	
	R5 - Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que la direction et les membres du personnel de l'organisme La Futaie respectent la loi et s'assurent de transmettre au Protecteur du citoyen toutes les informations demandées, en incluant les documents demandés dans le cadre de l'examen d'une plainte.	Réalisée	Désormais, tous les documents d'un dossier d'usager que le Protecteur demandera à l'organisme lui seront transmis.

50

2022-23
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

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

	MISSION CH	MISSION CHSLD	MISSION CLSC	MISSION CR	TOTAL
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1 155	0	0	0	1 155
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	4
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	191	0	0	0	191
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	Sans objet	Sans objet	Sans objet	140
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)	140	0	0	0	140

() : nombre trop petit pour en permettre la publication.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services 2022-2023 de l'établissement est disponible sur le site Internet du CIUSSS à l'adresse www.santesaglac.gouv.qc.ca.

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

L'établissement vise l'intégration des usagers à titre de membres à part entière de l'organisation et assure la qualité, la sécurité et les meilleurs résultats pour leurs familles et eux-mêmes. Le partenariat avec le patient s'inscrit dans cette approche, alors que les usagers sont invités à participer avec les équipes à la coconstruction de démarches pour améliorer les soins et services. Munis de savoirs expérientiels (les connaissances de la vie avec la maladie ou les connaissances d'un secteur de soins), les patients partenaires peuvent devenir membres à part entière des équipes, tant en contexte d'organisation des soins et services qu'en contexte de gouvernance.

La participation des usagers permet d'optimiser la diversité des points de vue et commentaires sur les processus, les projets et la vision.

Plusieurs moyens pour évaluer l'expérience des usagers sont encouragés au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, par exemple :

- réalisation de sondages afin d'évaluer l'expérience vécue par les usagers dans leur continuum de soins et services;
- groupe de discussion avec des usagers;
- gemba expérience-patient, soit d'aller à la rencontre de l'utilisateur, sur le lieu où les soins et services sont offerts, afin de comprendre l'expérience vécue;
- boîte à suggestions;
- entretiens individuels

À ce titre, un projet pilote pour lequel le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a sélectionné quatre établissements, visant à sonder les usagers pendant environ un an, a été mené au sein des secteurs de maternité-obstétrique et de santé mentale afin de maximiser les données sur les soins de santé et de services sociaux offerts et, ainsi, assurer l'amélioration des pratiques.

Ce sont plus de 40 patients partenaires qui sont impliqués au sein de l'établissement comme parties prenantes des améliorations à mettre en place.

Voici quelques exemples de collaboration :

- production d'un document de soutien aux équipes qui désirent poursuivre les démarches de partenariat en contexte de pandémie;
- maintien de l'intégration de l'approche de partenariat dans les démarches éthiques;
- consultations auprès de la population en deux volets sous forme de délibération éthique : la reprise des activités en contexte de pandémie et la justice distributive;
- implication de patients ressources dans des projets prioritaires tels que Aire ouverte;

- implication de patients ressources dans le projet Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM);
- implication de patients ressources dans le comité directeur prévention du déconditionnement en résidence privée pour aînés (RPA);
- implication de patients ressources en collaboration avec la Direction des soins infirmiers dans le livrable Utilisation des mesures de contrôle du projet Harmonisation des pratiques;
- consultation auprès des usagers afin d'améliorer les lieux physiques des secteurs de psychiatrie de Chicoutimi et Roberval;
- implication de patients ressources en oncologie;
- plusieurs activités de sensibilisation auprès des gestionnaires, des équipes et des étudiants en médecine et en soins infirmiers;
- implication de patients ressources dans la semaine de la sécurité qui a permis l'élaboration de documentation en lien avec la téléconsultation disponible sur le site Internet du CIUSSS;
- obtention d'avis sur la documentation clinique permettant d'obtenir l'avis des usagers sur le contenu de la documentation clinique afin d'assurer la bonne compréhension de celle-ci.

L'établissement peut par ailleurs compter sur l'étroite collaboration de neuf comités des usagers qui regroupent plus de soixante bénévoles qui ont à cœur l'amélioration des soins et services. La relation de confiance qui lie ces bénévoles à l'organisation permet de développer une compréhension et une vision commune, assurant les échanges et le travail conjoint veillant aux intérêts des usagers. L'établissement a d'ailleurs conçu un Guide de participation des usagers à des comités organisationnels, de concert avec le comité des usagers du centre intégré (CUCI), afin de préciser l'approche de partenariat avec les usagers et définir les rôles des patients ressources et des représentants des comités des usagers au sein du CIUSSS.





Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Activité	Information demandée	Site ou installation				
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 ^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Informations complémentaires : chiffre approximatif, codification non terminée dans MED-ECHO	676				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la période du 1 ^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Informations complémentaires : nombre de décès en CHSLD		493			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile pour la période du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2023. Informations complémentaires : source de données = i-CLSC			934		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs pour la période du 1 ^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.				417	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	65			65	
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	366			366	
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	135			135	
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	231			231	

Ressources humaines

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2023	Nombre d'ETC en 2022-2023
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	3 284	2 741,27
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4 009	1 784,60
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 602	1 039,85
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 899	1 946,30
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	190	64,28
6 - Personnel d'encadrement	400	423,99
Total général	12 384	8 000,29

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

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

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

56

2022-23
RAPPORT ANNUEL

RESSOURCES HUMAINES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

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

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

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Comparaison sur 364 jours 2022-03-28 au 2023-03-26		
	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	670 134	7 304	677 438
2 - Personnel professionnel	2 518 376	39 893	2 558 269
3 - Personnel infirmier	4 689 437	232 150	4 921 587
4 - Personnel de bureau, techniciens et assimilés	8 313 480	343 641	8 657 122
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 052 974	56 063	2 109 037
6 - Étudiants et stagiaires	51 049	1 313	52 362
Total 2022-2023	18 295 450	680 364	18 975 815
Total 2021-2022			19 148 705

Cible 2022-2023	18 903 802
Écart	(72 013)
Écart en %	(0,4 %)

La cible allouée au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été légèrement dépassée, principalement en raison de la situation post-pandémique.

Ressources financières

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

PROGRAMME	EXERCICE PRÉCÉDENT (2021-2022)		EXERCICE COURANT (2022-2023)		VARIATIONS DES DÉPENSES	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
PROGRAMME-SERVICE						
Santé publique	63 724 044 \$	4,87 %	38 574 667 \$	3,09 %	(25 149 377) \$	-39,47 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	63 856 058 \$	4,88 %	68 989 659 \$	5,53 %	5 133 601 \$	8,04 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	193 332 203 \$	14,79 %	184 253 294 \$	14,76 %	(9 078 909) \$	-4,70 %
Déficiences physique	45 450 690 \$	3,48 %	52 237 951 \$	4,19 %	6 787 261 \$	14,93 %
Déficiences intellectuelle et TSA	64 894 629 \$	4,96 %	60 097 363 \$	4,82 %	(4 797 266) \$	-7,39 %
Jeunes en difficulté	89 619 766 \$	6,86 %	92 022 294 \$	7,37 %	2 402 528 \$	2,68 %
Dépendances	7 259 211 \$	0,56 %	8 332 647 \$	0,67 %	1 073 436 \$	14,79 %
Santé mentale	65 892 376 \$	5,04 %	65 167 776 \$	5,22 %	(724 600) \$	-1,10 %
Santé physique	462 687 522 \$	35,39 %	448 297 556 \$	35,92 %	(14 389 966) \$	-3,11 %
PROGRAMME-SOUTIEN						
Administration	75 602 125 \$	5,78 %	74 459 611 \$	5,97 %	(1 142 514) \$	-1,51 %
Soutien aux services	88 640 867 \$	6,78 %	81 799 169 \$	6,55 %	(6 841 698) \$	-7,72 %
Gestion des bâtiments et des équipements	86 285 757 \$	6,60 %	73 824 517 \$	5,92 %	(12 461 240) \$	-14,44 %
TOTAL	1 307 245 248 \$	100,00 %	1 248 056 504 \$	100 %	(59 188 744) \$	-4,53 %

58

2022-23
RAPPORT ANNUEL

RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers complets de l'établissement sont disponibles dans le rapport financier annuel AS-471 au santesaglac.gouv.qc.ca.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de santé et de services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier, et ne doit pas engager de déficit en fin d'année.

Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean termine son exercice financier 2022-2023 avec un surplus global de 36 359 25 \$, composé d'un surplus de 4 443 584 \$ pour le fonds d'exploitation et de 31 915 671 \$ pour le fonds d'immobilisation.

Le CIUSSS respecte son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

LES CONTRATS DE SERVICES

Comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	1	90 000 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	118	61 916 890 \$
TOTAL DES CONTRATS DE SERVICES	119	62 006 890 \$
Incluant les contrats RI octroyés en 2022-2023	3	7 228 989 \$

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

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

Ressources informationnelles

Dans le cadre de l'exercice 2022-2023, la Direction des ressources informationnelles a entamé la mise en place de la gouvernance de la transformation numérique. Le Plan de transformation numérique (PTN) du secteur de la santé et des services sociaux (SSSS) 2023-2027 est imprégné des orientations du ministère de la Cybersécurité et du Numérique, du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, du rapport Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux et du Plan de modernisation technologique 2022-2025 (PMT). Ce dernier, qui constitue un levier pour atteindre les objectifs de la transformation numérique et qui a déjà démarré l'an passé, a pour objectif d'offrir aux citoyens un système de santé et de services sociaux performant et transformé par le numérique.

La transformation numérique dans son ensemble est définie selon 5 grandes orientations :

Les citoyens : Intégrer les citoyens comme partenaires privilégiés dans la transformation numérique afin de fournir des soins et services adaptés aux diverses réalités et simples d'utilisation (collaboration, implication, coconstruction).

Le personnel : Développer et mobiliser le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) vers l'appropriation et l'utilisation d'un environnement numérique comme moyen d'offrir une prestation optimale des soins et services (gestion du changement, compétences numériques, évolution des pratiques).

La culture de l'organisation : Faire évoluer la culture numérique des organisations en misant sur le potentiel du numérique et les bénéfices de l'approche agile (équipe, leadership, rayonnement).

La recherche et l'innovation : Innover en utilisant le plein potentiel des technologies et de l'intelligence artificielle (expérimentation, mutualisation, partenariat).

Les données : Augmenter la performance en valorisant la qualité, la disponibilité et l'utilisation des données (valorisation, sensibilisation, amélioration continue).

Au regard de cette dernière orientation, notre établissement est déjà bien avancé. En effet, le programme valorIA (valorisation de la donnée via l'intelligence d'affaires) a déployé ses premiers comptoirs de données. Ceux-ci donnent maintenant l'opportunité aux directions clientes, sous un nouveau modèle décentralisé, d'être autonomes à interroger les données propres à leurs secteurs et définir leurs propres indicateurs et tableaux de bord.

La modernisation des outils technologiques afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services et de réduire la pression sur le personnel est l'un des principaux axes du plan de modernisation technologique (PMT).

En ce sens, d'autres initiatives issues du PMT démarré l'an dernier ont déjà apporté des bénéfices à notre établissement durant l'exercice 2022-2023, comme la mise en place d'un corridor de service entre les secteurs de radiologie de Dolbeau et Roberval qui consiste à superviser une technologue qui fait l'examen diagnostique à distance, limitant les déplacements et favorisant une plus grande accessibilité des soins.

L'implantation d'un formulaire patient préopératoire entièrement électronique, le prétriage virtuel à l'urgence de l'Hôpital de Chicoutimi ainsi que la création d'un canal de communication unique lors de la réorientation d'un patient de l'urgence vers un GMF sont d'autres exemples permettant l'amélioration de l'accessibilité aux services et la réduction de la pression sur le personnel soignant.

Le projet de rehaussement des systèmes téléphoniques du CIUSSS a permis de mettre les assises technologiques en 2022; un premier réseau local de service, celui de La Baie, a été déployé en octobre.

60

2022-23
RAPPORT ANNUEL

RESSOURCES
INFORMATIONNELLES

Les RLS d'Alma, de Jonquière et de Roberval sont planifiés pour l'année 2023-2024. Ce rehaussement et cette unification des systèmes téléphoniques vers une technologie moderne faciliteront grandement les communications pour le patient qui désire obtenir des services dans notre établissement.

La mise en application des 15 mesures de sécurité obligatoires imposées aux établissements par le ministère de la Santé et des Services sociaux progresse bien. Elle implique la mobilisation de toutes les équipes de la DRI en visant entre autres l'implémentation du registre d'accident, la mise en place d'un processus d'inventaire et la gestion des renseignements personnels en conformité avec la Loi 25. Le rehaussement des agents antivirus a été complété sur tous les postes de travail et serveurs; les capacités de balayage de vulnérabilité ont également été rehaussées. Afin de répondre aux nouvelles normes de sécurité, de confidentialité et d'intégrité des données, la DRI a mis à niveau sa solution de sauvegarde. En protégeant les informations critiques, la DRI renforce la confiance des patients et soutient la continuité des opérations au sein de l'établissement.

En parallèle, la campagne de sensibilisation à la cybersécurité à l'intention de tous les intervenants de l'établissement débutée l'an passé se poursuit et la formation obligatoire qui en découle va bon train avec un taux de réalisation de 62 % en date du 31 mars 2022. Des rappels seront faits d'ici la date butoir du 30 juin 2023.

La Direction des ressources informationnelles a maintenu ses efforts d'attraction et de rétention des ressources humaines en 2022-2023. Les liens avec les établissements d'enseignement se poursuivent afin de faire rayonner notre établissement et mettre en valeur la complexité de l'environnement et la diversité des défis qu'on y rencontre.





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

SIGNIFICATION DES CODES

COLONNE 3

« NATURE » :

R : Réserve

O : Observation

C : Commentaire

COLONNES 5, 6 ET 7

« ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE » :

R : Régulé

PR : Partiellement Régulé

NR : Non Régulé

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX- XX	Nature (R, O, ou C)	Mesure prise pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Ceci provient d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux indiquant aux établissements de ne pas comptabiliser cette charge, puisque la subvention correspondante n'était pas approuvée en date du 31 mars 2021. Par conséquent, les comptes à payer au 31 mars 2021 et les salaires et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2021 sont sous-évalués d'approximativement 30 700 000 \$.	2020-22	R		X		
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. 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. Celle-ci a été comptabilisée au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2022. Par conséquent, les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2022 sont surévalués d'un montant de 27 427 921 \$ et les déficits cumulés au 1 ^{er} avril 2021 sont sous-évalués du même montant.	2020-2023	R	Dernière année de la réserve, touche seulement l'exercice comparatif.	X		

63

2022-23
RAPPORT ANNUEL

(Suite)

**SIGNIFICATION
DES CODES**

COLONNE 3

« NATURE » :

R : Réserve

O : Observation

C : Commentaire

COLONNES 5, 6 ET 7

**« ÉTAT DE LA
PROBLÉMATIQUE » :**

R : Régulé

PR : Partiellement Régulé

NR : Non Régulé

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX- XX	Nature (R, O, ou C)	Mesure prise pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Lors des exercices précédents, l'établissement a comptabilisé une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et appropriés 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 montant à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice terminé le 31 mars 2023 et aux déficits cumulés au 1 ^{er} avril 2022 ainsi qu'aux montants comptabilisés à titre de revenus de subvention et de montant à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	2020-2023	R	Dernière année de la réserve, touche seulement l'exercice comparatif.		X	
Dans le cadre de l'application au 1 ^{er} avril 2022 du chapitre SP 3280, « Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, l'établissement a comptabilisé, au 31 mars 2023, un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. En lien avec la comptabilisation du passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, l'établissement a comptabilisé une subvention à recevoir. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés comme passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, aux informations fournies sur les obligations, aux débiteurs du MSSS.	2022-2023	R	Nouvelle réserve de l'exercice.			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Considérant que le rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesures et les heures travaillées et rémunérées n'est plus exigé par le MSSS et que nous n'avons donc pas procédé à la mise à jour des différents points depuis plusieurs exercices, nous considérons ce point comme réglé.	2022-2023	C		X		
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
La charge de rémunération de l'exercice est sous-évaluée de 12 514 071 \$ considérant la rémunération additionnelle de 0,55 \$ par heure rémunérée pour toutes les catégories de personnel entre le 1 ^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023 pour laquelle le financement autorisé a été reçu après la date de fin d'exercice.	2022-2023	C				X

64

2022-23
RAPPORT ANNUEL

La divulgation des actes répréhensibles

Aucun acte répréhensible n'a fait l'objet d'une divulgation au sein du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean au cours de l'année 2022-2023.





Organismes communautaires

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS permet au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean de subventionner des organismes d'action communautaire autonome œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux et réalisant leurs activités sur le territoire de la région.

Les organismes peuvent ainsi bénéficier de trois modes distincts de financement. Le principal mode vise à soutenir la réalisation de la mission globale des organismes communautaires. En 2022-2023, 192 organismes communautaires ont reçu un soutien financier de ce type pour un montant global de 38 815 822 \$. Ce total inclut le montant de 3 189 176 \$ accordé par le MSSS afin de rehausser le financement à la mission globale. Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire, soit 93,1 %.

La deuxième forme de financement possible pour les organismes communautaires est celle qui concerne les ententes pour activités spécifiques. Ce type de soutien financier peut comporter un caractère non récurrent ou être attribué pour une période limitée. Dans le cadre du PSOC, ce soutien financier représente un montant de 2 196 541 \$, représentant ainsi 5,2 % de l'enveloppe budgétaire totale. Il est à noter que le MSSS a octroyé une indexation de 2,9 % aux organismes communautaires d'action autonome financés par ces deux modes.

Finalement, c'est un montant de 697 352 \$ qui a été accordé en lien avec le troisième mode de financement qui est octroyé pour supporter divers types de projets ponctuels, sur une base non récurrente, ce qui totalise 1,7 % du budget total. Il peut s'agir de projets de formation, de projets expérimentaux ou novateurs ainsi que certaines situations nécessitant un financement de dépannage urgent.

De plus, au cours de l'année, des rehaussements spécifiques ont été accordés par le MSSS, notamment pour les organismes offrant

des services/activités en hébergement jeunesse, en santé mentale, en violence conjugale et agression sexuelle portant le budget total alloué en 2022-2023 pour les trois modes de financement à 41 709 715 \$.

La répartition de cette enveloppe budgétaire s'est effectuée dans le respect des critères ministériels et des orientations régionales du PSOC. Les principes et balises établis pour la distribution du rehaussement du financement à la mission globale ont également été pris en compte.

Rappelons que le Cadre de référence pour l'application du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, élaboré en collaboration avec les organismes communautaires qui exercent leurs activités dans le domaine de la santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et reconnu dans le PSOC, reconnaît notamment la contribution unique et essentielle des organismes communautaires à la santé et au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire autonome (ACA) au Québec.

Le CIUSSS confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et ce, telles que décrites dans le cadre de gestion ministériel en vigueur. Toutes les mesures ont été prises pour s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de demande de rehaussement du financement à la mission globale et de reddition de comptes selon les directives prescrites.

Le tableau ci-après précise le financement accordé aux organismes communautaires au cours des trois dernières années selon les volets précités (le volet mission globale inclut, s'il y a lieu, le montant récurrent accordé pour le rehaussement du financement à la mission globale).

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES								
Accès entraide familles Lac-St-Jean Est	54 432 \$	92 511 \$					54 432 \$	92 511 \$
Centre d'action bénévole Maria-Chapdelaine	94 998 \$	97 753 \$					94 998 \$	97 753 \$
Action bénévole Ste-Hedwidge	15 322 \$	4 053 \$					15 322 \$	4 053 \$
Action bénévole Entre-Deux St-André	58 133 \$	59 819 \$					58 133 \$	59 819 \$
Corporation des adolescents et vie de quartier de Chicoutimi	100 052 \$	140 954 \$			695 \$	541 \$	100 747 \$	141 495 \$
Agence grand-frère grande-soeur Domaine-Du-Roy	97 659 \$	140 991 \$			196 \$	1 358 \$	97 855 \$	142 349 \$
Aînés et les aînées Jonquière (Les)	318 754 \$	352 998 \$					318 754 \$	352 998 \$
Alternative Café-jeunesse de Jonquière			69 705 \$	71 075 \$			69 705 \$	71 075 \$
Amis des aînés Normandin (Les)	101 953 \$	104 910 \$					101 953 \$	104 910 \$
AQEPA Lac-St-Jean	17 932 \$	18 452 \$					17 932 \$	18 452 \$
AQEPA Saguenay	24 639 \$	61 854 \$					24 639 \$	61 854 \$
ARACSM-02/Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale	116 231 \$	139 602 \$	48 450 \$	49 855 \$		1 000 \$	164 681 \$	190 457 \$
Association canadienne de la santé mentale Saguenay	668 240 \$	830 395 \$	571 739 \$	654 146 \$	42 883 \$	18 000 \$	1 282 862 \$	1 502 541 \$
Association de la fibromyalgie Saguenay-Lac-St-Jean	58 416 \$	96 610 \$					58 416 \$	96 610 \$
Association jeannoise pour l'intégration sociale	158 805 \$	215 409 \$					158 805 \$	215 409 \$
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi	118 446 \$				875 \$		119 321 \$	0 \$
Association des parents d'ados du Fjord	121 818 \$	145 351 \$			680 \$		122 498 \$	145 351 \$
Association pour personnes handicapées Le Goéland	76 790 \$	79 017 \$					76 790 \$	79 017 \$
Association québécoise pour la défense des droits des retraités et préretraités			73 415 \$	75 544 \$			73 415 \$	75 544 \$
Association régionale pour les personnes épileptiques	102 472 \$	122 694 \$					102 472 \$	122 694 \$
Association de soutien et d'information face à la douleur	37 288 \$	38 369 \$					37 288 \$	38 369 \$
Association des arthritiques du Saguenay-Lac-St-Jean	55 537 \$	57 148 \$					55 537 \$	57 148 \$

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle de Saguenay	218 936 \$	262 785 \$					218 936 \$	262 785 \$
Association des personnes handicapées visuelles région 02	56 317 \$	57 950 \$					56 317 \$	57 950 \$
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière	122 354 \$	162 402 \$					122 354 \$	162 402 \$
Association Renaissance pour les personnes traumatisées crâniennes	209 481 \$	290 555 \$			6 766 \$	9 250 \$	216 247 \$	299 805 \$
Association des handicapés de Desbiens	223 450 \$	111 726 \$					223 450 \$	111 726 \$
Association des personnes aphasiques Saguenay	18 792 \$	19 337 \$					18 792 \$	19 337 \$
Association des personnes handicapées A.B.C.S.	117 389 \$	172 969 \$	30 000 \$	30 000 \$			147 389 \$	202 969 \$
Association québécoise de la dysphasie SLSJ	62 607 \$	100 923 \$					62 607 \$	100 923 \$
Association Panda Saguenay–Lac-Saint-Jean	182 487 \$	233 854 \$			71 849 \$	18 222 \$	254 336 \$	252 076 \$
Auberge de l'amitié Roberval	1 100 869 \$	1 293 145 \$					1 100 869 \$	1 293 145 \$
Bénévoles de Girardville (Les)	33 305 \$	34 271 \$					33 305 \$	34 271 \$
Bénévoles de St-Thomas-Didyme (Les)	45 825 \$	47 154 \$					45 825 \$	47 154 \$
Bénévoles des aînés de Ste-Jeanne-d'Arc (Les)	8 732 \$	8 985 \$					8 732 \$	8 985 \$
Bénévoles de St-Félix-d'Otis (Les)	52 893 \$	54 427 \$					52 893 \$	54 427 \$
Centre de femmes au pays de Maria-Chapdelaine	253 139 \$	288 708 \$			1 000 \$		254 139 \$	288 708 \$
C.A.P. accueil jeunesse	118 916 \$	179 181 \$			371 \$	795 \$	119 287 \$	179 976 \$
CAB de Chicoutimi	240 611 \$	276 452 \$			29 600 \$	863 \$	270 211 \$	277 315 \$
CAB de Jonquière	150 219 \$	174 575 \$			12 576 \$	3 000 \$	162 795 \$	177 575 \$
CAB de Laterrière	79 080 \$	94 001 \$					79 080 \$	94 001 \$
CAB Domaine-du-Roy	172 432 \$	214 183 \$			270 \$	1 000 \$	172 702 \$	215 183 \$
Café jeunesse de Chicoutimi	118 942 \$	158 141 \$			225 \$	9 699 \$	119 167 \$	167 840 \$
CALACS entre elles	458 727 \$	472 030 \$					458 727 \$	472 030 \$
Cancer Saguenay	98 116 \$	110 961 \$				1 000 \$	98 116 \$	111 961 \$
CARDI-O-FORME inc.	44 176 \$	55 457 \$	21 523 \$	27 690 \$	160 \$		65 859 \$	83 147 \$
Carrefour bénévole Labrecque-Lamarche	53 363 \$	54 911 \$					53 363 \$	54 911 \$

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Carrefour communautaire St-Paul	17 475 \$	54 482 \$					17 475 \$	54 482 \$
Centre d'action bénévole Soif de vivre	110 439 \$	150 505 \$				863 \$	110 439 \$	151 368 \$
Centre d'action bénévole du Lac	220 139 \$	256 523 \$					220 139 \$	256 523 \$
Centre de femmes mieux-être de Jonquière	253 208 \$	290 551 \$					253 208 \$	290 551 \$
Centre de services bénévoles de St-Prime	23 809 \$	24 499 \$					23 809 \$	24 499 \$
Centre de services mieux-vivre Bégin	228 914 \$	265 553 \$					228 914 \$	265 553 \$
Centre de services de prévention et orientation en toxicomanie (SPOT)	94 912 \$	125 664 \$					94 912 \$	125 664 \$
Centre communautaire Horizon 3 ^e Age	43 946 \$	45 220 \$					43 946 \$	45 220 \$
Centre communautaire à la jeunesse Tandem	128 584 \$	142 313 \$					128 584 \$	142 313 \$
Centre de femmes La Source	251 133 \$	283 166 \$					251 133 \$	283 166 \$
Centre des bénévoles Roberval	38 073 \$	39 177 \$					38 073 \$	39 177 \$
Centre du Lac Pouce			7 404 \$	7 619 \$			7 404 \$	7 619 \$
Centre féminin du Saguenay	1 039 822 \$	1 213 380 \$				1000 \$	1 039 822 \$	1 214 380 \$
Centre de femmes aux Quatre-Temps	253 374 \$	260 722 \$			556 \$	845 \$	253 930 \$	261 567 \$
Centre d'intervention familiale Le Transit	209 993 \$	246 083 \$			7 720 \$	860 \$	217 713 \$	246 943 \$
Centre le Bouscueil de Roberval	205 233 \$	252 260 \$	92 181 \$	94 855 \$	13 792 \$		311 206 \$	347 115 \$
Centre Le Phare	676 348 \$	782 238 \$	44 975 \$	46 279 \$	65 198 \$		786 521 \$	828 517 \$
Centre l'Escale de Jonquière	281 038 \$	341 263 \$	55 375 \$	56 981 \$	31 324 \$		367 737 \$	398 244 \$
Centre Nelligan	221 550 \$	269 050 \$			13 792 \$		235 342 \$	269 050 \$
Centre plein vie inc.	119 624 \$	143 094 \$				30 000 \$	119 624 \$	173 094 \$
Centre populaire	99 960 \$	122 858 \$					99 960 \$	122 858 \$
Centre de prévention du suicide SLSJ	633 165 \$	697 602 \$	118 953 \$	122 403 \$	26 133 \$	10 250 \$	778 251 \$	830 255 \$
Centre de rétablissement Le Renfort	386 168 \$	469 443 \$	172 749 \$	189 342 \$	46 026 \$	1 000 \$	604 943 \$	659 785 \$
Centre de santé mentale l'Arrimage	333 994 \$	384 755 \$	136 139 \$	140 087 \$	14 792 \$	1 000 \$	484 925 \$	525 842 \$
Clowns thérapeutiques Saguenay	21 609 \$	22 236 \$					21 609 \$	22 236 \$
Club jeunes 12-17 Albanel	31 688 \$	32 607 \$					31 688 \$	32 607 \$

70

2022-23
RAPPORT ANNUELORGANISMES
COMMUNAUTAIRES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Club Kinocoeur	4 832 \$	4 972 \$					4 832 \$	4 972 \$
Comité des bénévoles de Ste-Elisabeth-de-Proulx	27 211 \$	28 000 \$					27 211 \$	28 000 \$
Comité des bénévoles de St-Eugène-d'Argentenay	12 159 \$	12 512 \$					12 159 \$	12 512 \$
Comité de santé de St-Ludger-de-Milot	48 638 \$	50 049 \$					48 638 \$	50 049 \$
Comité les amis de Saint-Stanislas	16 389 \$	8 194 \$					16 389 \$	8 194 \$
Comité des malades d'Albanel	24 829 \$	25 549 \$					24 829 \$	25 549 \$
Comité du travail de rue Alma	105 220 \$	144 771 \$	25 029 \$	25 029 \$		1 000 \$	130 249 \$	170 800 \$
Comité Enfaim	76 403 \$	98 694 \$			24 233 \$		100 636 \$	98 694 \$
Comité des malades St-Fulgence	1 947 \$	2 003 \$					1 947 \$	2 003 \$
Comptoir multiservices Falardeau	7 280 \$						7 280 \$	0 \$
CORAMH			90 418 \$	93 040 \$			90 418 \$	93 040 \$
Corporation de services aux handicapés de Roberval	104 726 \$	107 763 \$					104 726 \$	107 763 \$
Centre de ressources pour hommes Optimum SLSJ	535 403 \$	715 457 \$			1 000 \$	451 000 \$	536 403 \$	1 166 457 \$
Deuil 02 - Passage	15 000 \$	40 435 \$				15 000 \$	15 000 \$	55 435 \$
Diabète Saguenay-Lac-Saint-Jean	96 329 \$	135 623 \$					96 329 \$	135 623 \$
Diversité 02	79 019 \$	126 311 \$			25 000 \$		104 019 \$	126 311 \$
École nationale d'apprentissage par la marionnette	105 098 \$	108 146 \$					105 098 \$	108 146 \$
Entraide amicale St-François-de-Sales	23 033 \$	23 701 \$					23 033 \$	23 701 \$
Entraide bénévole Notre-Dame-de-Lorette	15 946 \$	16 408 \$					15 946 \$	16 408 \$
Entraide Bénévole Chambord	19 933 \$	20 511 \$					19 933 \$	20 511 \$
Entre-Êtres	78 891 \$	117 679 \$					78 891 \$	117 679 \$
Épicerie communautaire Le Garde Manger	99 527 \$	128 413 \$					99 527 \$	128 413 \$
Équijustice Lac-Saint-Jean	366 332 \$	376 956 \$					366 332 \$	376 956 \$
Équijustice Saguenay inc.	328 304 \$	337 825 \$			1 000 \$	1 000 \$	329 304 \$	338 825 \$
Escale Centre-ville	129 593 \$	169 851 \$				809 \$	129 593 \$	170 660 \$
Femmes-actions : séparation-divorce	65 423 \$	77 320 \$					65 423 \$	77 320 \$

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Foyer apprentissage autonomie sociale Alma	179 073 \$	184 265 \$					179 073 \$	184 265 \$
Groupe d'action bénévole ensemble de Ste-Monique et de St-Henri	55 219 \$	76 820 \$					55 219 \$	76 820 \$
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB)	100 519 \$	103 434 \$					100 519 \$	103 434 \$
Groupe de soutien St-Nazaire	64 501 \$	66 372 \$					64 501 \$	66 372 \$
Grands-frères & grandes-sœurs Lac-St-Jean-Nord	97 933 \$	137 273 \$				1 000 \$	97 933 \$	138 273 \$
Groupe d'action communautaire de Falardeau	191 223 \$	224 759 \$					191 223 \$	224 759 \$
Groupe aide-action St-Honoré	109 168 \$	112 334 \$					109 168 \$	112 334 \$
Groupe Au Seingulier	4 636 \$						4 636 \$	0 \$
Groupe bénévole Hermel Gauthier	25 412 \$	46 149 \$					25 412 \$	46 149 \$
Groupe Centre-Lac d'Alma	107 326 \$	126 688 \$					107 326 \$	126 688 \$
Groupe d'action communautaire APRS	98 400 \$	101 254 \$					98 400 \$	101 254 \$
Groupe Espoir Dolbeau-Mistassini	166 404 \$	217 231 \$					166 404 \$	217 231 \$
Groupe pour la promotion et la défense des droits en santé mentale	284 603 \$	312 932 \$			7 552 \$		292 155 \$	312 932 \$
Groupe de ressources pour les troubles de panique	117 609 \$	167 095 \$			26 133 \$		143 742 \$	167 095 \$
Havre du Fjord	208 387 \$	333 230 \$			1 000 \$	1 000 \$	209 387 \$	334 230 \$
Information et référence Région 02	94 803 \$	97 552 \$					94 803 \$	97 552 \$
Interassociation des personnes handicapées	124 825 \$	138 445 \$					124 825 \$	138 445 \$
La Main du samaritain inc.	15 550 \$	44 366 \$					15 550 \$	44 366 \$
La Maisonnée d'Évelyne	283 868 \$	322 100 \$					283 868 \$	322 100 \$
La Nichée	80 023 \$	82 344 \$	177 825 \$	182 982 \$	556 \$	1 000 \$	258 404 \$	266 326 \$
La Trajectoire Parents-Jeunes		382 559 \$			643 \$		643 \$	382 559 \$
Le Séjour Marie-Fitzbach	262 012 \$	269 610 \$			396 \$		262 408 \$	269 610 \$
Le Tournant 3F			8 208 \$	8 446 \$			8 208 \$	8 446 \$
Local Jeunes Centre-Ville de Chicoutimi	99 935 \$	139 333 \$					99 935 \$	139 333 \$

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Maison des jeunes de St-Bruno du Lac-St-Jean	90 970 \$	131 608 \$					90 970 \$	131 608 \$
Maillon regroupement de parents et amis	276 569 \$	333 665 \$			34 797 \$		311 366 \$	333 665 \$
Maison d'accueil pour les sans-abri de Chicoutimi	394 673 \$	481 119 \$					394 673 \$	481 119 \$
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean	478 606 \$	540 485 \$			402 \$	422 \$	479 008 \$	540 907 \$
Maison des jeunes l'Entre-Parenthèse de Chambord	101 803 \$	143 255 \$			187 \$		101 990 \$	143 255 \$
Maison des jeunes Alma	132 628 \$	136 474 \$					132 628 \$	136 474 \$
Maison des jeunes Exode	65 436 \$	67 334 \$					65 436 \$	67 334 \$
Maison des jeunes le Jouvenceau	138 796 \$	142 281 \$				35 000 \$	138 796 \$	177 821 \$
Maison des jeunes Le Pentagone	91 498 \$	114 151 \$			750 \$		92 248 \$	114 151 \$
Maison des jeunes Métabetchouan	125 534 \$	165 674 \$				556 \$	125 534 \$	166 230 \$
Maison des jeunes St-Charles-de-Bourget	15 575 \$	31 150 \$					15 575 \$	31 150 \$
Maison de campagne et d'entraide communautaire du Lac	94 224 \$	96 956 \$					94 224 \$	96 956 \$
Maison d'accueil et d'hébergement La Chambrée	1 030 299 \$	1 202 194 \$					1 030 299 \$	1 202 194 \$
Maison des Familles La Cigogne			8 651 \$	8 902 \$			8 651 \$	8 902 \$
Maison des jeunes Alaxion	92 081 \$	131 251 \$			150 \$	64 \$	92 231 \$	131 315 \$
Maison des jeunes de Desbiens	110 400 \$	113 602 \$					110 400 \$	113 602 \$
Maison des jeunes de Labrecque	23 623 \$	39 308 \$					23 623 \$	39 308 \$
Maison des jeunes de Larouche	23 623 \$	49 308 \$					23 623 \$	49 308 \$
Maison des jeunes de St-Prime	96 654 \$	137 957 \$			682 \$	15 717 \$	97 336 \$	153 674 \$
Maison des jeunes de Jonquière	170 714 \$	215 665 \$					170 714 \$	215 665 \$
Maison des jeunes de Lamarche	90 589 \$	93 216 \$					90 589 \$	93 216 \$
Maison des jeunes de St-Nazaire	31 462 \$	32 374 \$					31 462 \$	32 374 \$
Maison d'intégration Norlac	133 584 \$	167 458 \$					133 584 \$	167 458 \$
Maison du Cheminement (Dolbeau)	533 826 \$	673 383 \$	38 292 \$	45 365 \$	41 583 \$		613 701 \$	718 748 \$
Maison des familles de La Baie			10 380 \$	10 681 \$			10 380 \$	10 681 \$
Maison Halte Secours	987 961 \$	1 168 234 \$					987 961 \$	1 168 234 \$

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie	1 693 934 \$	1 941 558 \$			980 \$	817 \$	1 694 914 \$	1 942 375 \$
Maison d'hébergement SOS jeunesse	411 090 \$	477 012 \$					411 090 \$	477 012 \$
Maison d'hébergement Le Séjour	292 064 \$	380 683 \$			775 \$	1 078 \$	292 839 \$	381 761 \$
Maison ISA, centre d'aide	480 764 \$	494 706 \$			650 \$		481 414 \$	494 706 \$
Maison des jeunes de l'Ascension	44 377 \$	45 664 \$					44 377 \$	45 664 \$
Maison des jeunes du Bas-Saguenay	97 431 \$	143 256 \$			536 \$	20 301 \$	97 967 \$	163 557 \$
Maison des jeunes de Saint-Honoré	104 054 \$	143 572 \$					104 054 \$	143 572 \$
Maison des jeunes de Delisle	32 553 \$	33 497 \$					32 553 \$	33 497 \$
Maison des jeunes d'Hébertville	90 531 \$	131 656 \$					90 531 \$	131 656 \$
Maison des jeunes Illusion	17 845 \$	18 363 \$					17 845 \$	18 363 \$
Maison des jeunes de La Baie	130 954 \$	171 252 \$			368 \$	422 \$	131 322 \$	171 674 \$
Maison des jeunes de La Doré	98 493 \$	137 849 \$				417 \$	98 493 \$	138 266 \$
Maison des jeunes de Lac-Bouchette	40 895 \$	57 081 \$					40 895 \$	57 081 \$
Maison des jeunes Laser Roberval	133 308 \$	173 674 \$			865 \$	603 \$	134 173 \$	174 277 \$
Maison des jeunes de Laterrière	112 260 \$	152 016 \$					112 260 \$	152 016 \$
Maison des jeunes de Shipshaw	91 059 \$	168 700 \$					91 059 \$	168 700 \$
Maison des jeunes de St-Ambroise	41 149 \$	57 342 \$					41 149 \$	57 342 \$
Maison des jeunes de St-Augustin	20 240 \$	20 827 \$					20 240 \$	20 827 \$
Maison des jeunes de St-Fulgence	91 894 \$	132 559 \$			5 440 \$		97 334 \$	132 559 \$
Maison des jeunes de St-Gédéon	45 497 \$	46 816 \$					45 497 \$	46 816 \$
Maison des jeunes Évasion de Chicoutimi	180 445 \$						180 445 \$	0 \$
Maison des jeunes de Ste-Monique	41 358 \$	42 557 \$					41 358 \$	42 557 \$
Maison des jeunes de St-Ludger-de-Milot	12 159 \$	12 512 \$					12 159 \$	12 512 \$
Moisson d'Alma	103 274 \$	151 269 \$					103 274 \$	151 269 \$
Moisson Saguenay-Lac-Saint-Jean	139 900 \$	162 957 \$					139 900 \$	162 957 \$
Nourri-Source SLSJ	49 836 \$	87 781 \$					49 836 \$	87 781 \$

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Palli-aide	182 189 \$	197 472 \$			161 \$		182 350 \$	197 472 \$
Parkinson Saguenay LSJ	49 705 \$	71 146 \$					49 705 \$	71 146 \$
Passerelle d'Alma inc.	1 254 421 \$	1 423 669 \$					1 254 421 \$	1 423 669 \$
Popote Express de Chicoutimi	73 940 \$	76 085 \$					73 940 \$	76 085 \$
Popote mobile de La Baie	62 603 \$	100 918 \$					62 603 \$	100 918 \$
Popote roulante des Cinq Cantons			27 037 \$	27 821 \$			27 037 \$	27 821 \$
Popote roulante d'Alma	67 871 \$	79 839 \$					67 871 \$	79 839 \$
Regroupement des maisons des jeunes région 02	20 240 \$	45 827 \$					20 240 \$	45 827 \$
Regroupement des sourds et malentendants	15 917 \$						15 917 \$	0 \$
Résidence de Labrecque			8 651 \$	8 902 \$			8 651 \$	8 902 \$
Ressource de Jonquière	16 148 \$	16 616 \$					16 148 \$	16 616 \$
Santé Mentale Québec-LSJ	157 348 \$		202 986 \$		17 633 \$		174 981 \$	202 986 \$
Sécuri-Coeur Maria-Chapdelaine	5 527 \$		8 361 \$				13 888 \$	0 \$
Service alimentaire La Recette	132 802 \$	136 653 \$					132 802 \$	136 653 \$
Service budgétaire populaire de La Baie			31 879 \$	32 803 \$			31 879 \$	32 803 \$
Service d'intégration sociale Nouvel Essor	225 959 \$	268 588 \$			13 792 \$		239 751 \$	268 588 \$
Service d'intervention de proximité DDR	128 299 \$	248 520 \$	27 735 \$	27 735 \$			156 034 \$	276 255 \$
Service d'entraide Robervalois	85 660 \$						85 660 \$	0 \$
Service d'information et d'intervention en toxicomanie Alma	112 181 \$	125 434 \$					112 181 \$	125 434 \$
Service et qualité de vie La Doré	26 915 \$	37 015 \$					26 915 \$	37 015 \$
Service de travail de rue de Chicoutimi	115 710 \$	155 566 \$	34 093 \$	34 093 \$			149 803 \$	189 659 \$
Service communautaire de consultation individualisée	65 365 \$	103 761 \$					65 365 \$	103 761 \$
Service d'aide 55 plus	71 772 \$	73 853 \$					71 772 \$	73 853 \$
Service Les Habitations partagées du Saguenay	128 488 \$	154 714 \$					128 488 \$	154 714 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques LSJ	55 980 \$	57 603 \$					55 980 \$	57 603 \$

Budget PSOC 2022-2023	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2021-2022	Total 2022-2023
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023		
ORGANISMES (SUITE)								
Société Alzheimer de la Sagamie	472 988 \$	486 705 \$					472 988 \$	486 705 \$
Société de l'autisme Saguenay–Lac-Saint-Jean	420 969 \$	433 177 \$				1 000 \$	420 969 \$	434 177 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques Saguenay	32 924 \$	53 879 \$					32 924 \$	53 879 \$
Soli-Can Lac-Saint-Jean-Est	217 845 \$	224 163 \$					217 845 \$	224 163 \$
SRIEQ/Service interprétariat de l'Est du Québec			96 103 \$	98 890 \$			96 103 \$	98 890 \$
Station jeunesse	90 891 \$	103 527 \$					90 891 \$	103 527 \$
Tel-Aide Saguenay–Lac-Saint-Jean	164 346 \$	199 112 \$					164 346 \$	199 112 \$
Toxic Actions	119 657 \$	159 627 \$	25 976 \$	25 976 \$	205 \$	1 000 \$	145 838 \$	186 603 \$
Triolait	59 965 \$	98 204 \$					59 965 \$	98 204 \$
TROC R02	240 367 \$	480 857 \$			124 834 \$	37 600 \$	365 201 \$	518 457 \$
TOTAL	32 525 651 \$	38 815 822 \$	2 061 246 \$	2 196 541 \$	719 782 \$	697 352 \$	35 306 679 \$	41 709 715 \$



Annexe 1

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES
ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA *LOI SUR LE MINISTÈRE
DU CONSEIL EXÉCUTIF (CHAPITRE M-30)*

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec 

78

ANNEXES

Préambule

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

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

TABLE DES MATIÈRES

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	80
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	82
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	85
Section 4 — APPLICATION	86
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	90
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	91
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	92
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	93
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	95
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflit d'intérêts	96
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	97

SECTION 1 — Dispositions générales

1 Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2 Fondement légal

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

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

3 Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

COMITÉ D'EXAMEN AD HOC : Comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

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

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

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

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

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

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

INTÉRÊT : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de

la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

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

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

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

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

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

4 Champ d'application

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

5 Disposition finale

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

6 Diffusion

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

SECTION 2 — Principes d'éthique et règles de déontologie

7 Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur, cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsa-

bilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

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

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

- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la vision et de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8 Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment

en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

- Partager avec les membres du conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

SECTION 3 — Conflit d'intérêts

9 Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est

notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

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

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

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

12 Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales,

sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

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

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

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

SECTION 4 — Application

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

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables.

Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours (60) suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17 Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;

- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18 Comité d'examen *ad hoc*

- 18.1** Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.
- 18.2** Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.
- 18.3** Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :
- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement pré-

sumé par un membre du conseil d'administration aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;

- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

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

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

19 Processus disciplinaire

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

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

- 19.3** Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.
- 19.4** Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.
- 19.5** Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.
- 19.6** Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 19.7** Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 19.8** Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- un état des faits reprochés;
 - un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
 - une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
 - une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 19.9** Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

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

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

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

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

20 Notion d'indépendance

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

21 Obligations en fin de mandat

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

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

ANNEXE I

ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

Coordonnées du bureau d'élection

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

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

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

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

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

ANNEXE II

AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

ANNEXE III

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

ANNEXE IV DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d'administrateur

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

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

3. Emploi

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

ANNEXE VI

SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle au regard des faits suivants :

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

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

96

ANNEXES

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

ANNEXE VII

AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu



Garant
des forêts
intacts^{MC}



ECF

Imprimé sur du Rolland Enviro Print, contenant 100 % de fibres postconsommation et fabriqué à partir d'énergie biogaz.
Il est certifié FSC®, Procédé sans chlore, Garant des forêts intacts et ECOLOGO 2771.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean*

Québec 

