



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2022-2023

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles*

Québec



Cette publication est une production du
Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

430, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec) G4T 1R9
Téléphone : 418 986-2121
Télécopieur : 418 986-6845

Le *rapport annuel de gestion 2022-2023* a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance ordinaire le 12 juin 2023, à la salle du CHSLD Eudore-LaBrie

Vous trouverez le rapport annuel de gestion 2022-2023, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023, ainsi que plusieurs informations concernant l'organisation de nos services, sur le site Internet de notre établissement à l'adresse suivante : <http://www.cisssdesiles.com>

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN : 978-2-550-94877-3
[@cisss des îles 2023](#)

Note

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	4
LE MESSAGE DES AUTORITÉS	7
LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	8
LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS	9
L'établissement	9
Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	12
Les faits saillants	17
LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	25
LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	32
L'agrément	32
La sécurité et la qualité des soins et des services	32
Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission	34
L'examen des plaintes et la promotion des droits	35
L'information et la consultation de la population	35
L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	35
LES RESSOURCES HUMAINES	36
Les ressources humaines de l'établissement public	36
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public	36
LES RESSOURCES FINANCIÈRES	38
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	38
L'équilibre budgétaire	39
Les contrats de service	39
LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	40
L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	41
LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	44
LA FONDATION SANTÉ DE L'ARCHIPEL	45
ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	47

LISTE DES ACRONYMES

A

AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
APPS	Accès priorisé aux services spécialisés
AVC	Accident vasculaire cérébral

B

BMR	Bactérie multirésistante aux antibiotiques
-----	--

C

CA	Conseil d'administration
CAB	Centre d'action bénévole des Îles
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAMI	Council for Anglophone Magdalen Islanders
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CEAMDP	Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CECIIA	Conseil exécutif des infirmières et infirmiers auxiliaires
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESM	Centre national d'excellence en santé mentale
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPPI	Comité des pratiques professionnelles interdisciplinaires
CPTAD	Comité de prévention en toxicomanie et autres dépendances
CRDITSA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme
CRI	Comité de la relève infirmière
CRSP	Conseil régional sur les services pharmaceutiques
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré

D

DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
DCI	Dossier clinique informatisé
DP-DI-TSA	Déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

DRMG	Département régional de médecine générale
DSA	Direction des services administratifs
DSI	Direction des soins infirmiers
DSI-SP/SAPA	Direction des soins infirmiers - santé physique/Soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSM-PSP	Direction des services multidisciplinaires - programmes et services de proximité
DSP	Direction des services professionnels
DSPH	Direction des services professionnels et hospitaliers
E	
ECG	Électrocardiogramme
EEG	Électro-encéphalogramme
EMG	Électromyogramme
EPC	Entérobactéries productrices de carbapénémase
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
ETC	Équivalent temps complet
G	
GMF	Groupe de médecin de famille
I	
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec
L	
LMRSSS	Loi modifiant le réseau de la santé et des services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et services sociaux
M	
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAPA	Monitoring ambulatoire de la pression artérielle
MD	Médecin
MOI	Main d'œuvre indépendante
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
N	
NSA	Niveau de soins alternatifs
O	
OC	Ordonnance collective
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMISP	Ordonnance médicale individuelle standardisée préimprimée
ORL	Oto-rhino-laryngologie
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OSBL	Organisme sans but lucratif

P

PAD	Programme d'adaptation de domicile
PALSP	Plan d'action local de santé publique
PAR	Plan d'action régional
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Présidente-directrice générale
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PMO	Plan de main d'œuvre
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PSI	Plan de services individualisé
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires

R

RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial des services

S

SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SARROS	Soutien aux régions pour le recrutement d'omnipraticiens et spécialistes
SASM	Staphylococcus aureus sensible à la méthicilline
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SIV	Suivi d'intensité variable
SPI	Santé parentale et infantile

T

TSA	Trouble du spectre de l'autisme
-----	---------------------------------

U

UMC	Unité multiclientèle
UMF	Unité de médecine familiale
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
USC	Unité de soins critiques

LE MESSAGE DES AUTORITÉS

L'année 2022-2023 s'est avérée être une année d'adaptation aux diverses situations et allègements sur le plan de la pandémie de COVID-19 et l'arrivée de virus respiratoires. Les employés du CISSS des Îles ont mis les bouchées doubles afin d'appliquer les mesures sanitaires en cours et de maintenir tous les services. La prudence a guidé les décisions tout au long des derniers mois.

Nous ne pouvons passer sous silence le travail de nos équipes, qui a fait en sorte que le CISSS des Îles a pu maintenir le cap, sans impact significatif sur les services à la population. Votre engagement, votre générosité et votre sens du devoir sont la base du succès de ce tranquille retour à une certaine « normalité ». Également, nous tenons à souligner l'apport de tous nos retraités venus prêter main-forte aux équipes en place pour le maintien des services, ainsi que remercier les citoyens qui ont pris part à l'effort de vaccination et ont adhéré aux campagnes, dont celles de la santé publique, axées sur la prévention. Grâce à vous, le territoire des Îles-de-la-Madeleine peut être fier d'avoir pu limiter significativement les dommages de la COVID-19 et autres virus respiratoires chez nos personnes plus vulnérables.

Tout en maintenant une vigie, avec l'expérience du bagage qu'a été la pandémie, les projets et développements peuvent reprendre leur cours et nous pouvons enfin concentrer nos énergies sur l'avenir. Sur le plan des services à la population, l'année 2022-2023 a vu l'implantation du Guichet d'accès à la première ligne, qui vise à améliorer l'accès à un médecin ou un autre professionnel de la santé. On note également en 2022-2023, l'ouverture du service Aire ouverte des Îles, un tout nouveau programme qui offre des services de santé globale aux jeunes de 12 à 25 ans.

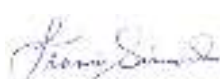
Nous devons prendre des actions fortes afin de faire face à la pénurie de main-d'œuvre et c'est dans cet ordre d'idées que nous avons travaillé sur un projet pour faire construire des logements qui seraient éventuellement offerts à de futurs employés. Nous saurons, au cours des prochains mois, si ce projet pourra voir le jour avec l'apport d'entrepreneurs des Îles et à un coût accessible. La disponibilité de places en garderie est également un enjeu majeur, et nous sommes également à travailler à un projet pour accroître l'accès à des services de garde pour nos employés.

C'est donc sur une note positive et avec enthousiasme vers l'avenir que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2022-2023, qui fait état des faits saillants et réalisations de nos équipes. En terminant, nous souhaitons remercier les membres du conseil d'administration pour leur soutien à la réalisation de notre mission, de même que la Fondation Santé de l'Archipel et tous les généreux donateurs.

Bonne lecture !



Sophie Doucet,
Présidente-directrice générale



Francis Simard,
Président du conseil d'administration



LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que des contrôles afférents.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus, de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2022-2023 du CISSS des Îles ;

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

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



Sophie Doucet
Présidente-directrice générale

LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

L'établissement

Le CISSS des Îles a pour mission de prévenir, guérir, soigner et soutenir, pour le mieux-être et la santé de la population des Îles-de-la-Madeleine en offrant, en collaboration avec nos partenaires, des services de santé et des services sociaux, ainsi que de réadaptation de qualité, sécuritaires, accessibles, intégrés et en continuité.

Le CISSS des Îles a quatre missions reconnues par la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSS) soit : un centre local de services communautaires (CLSC), un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (CRDITSA).

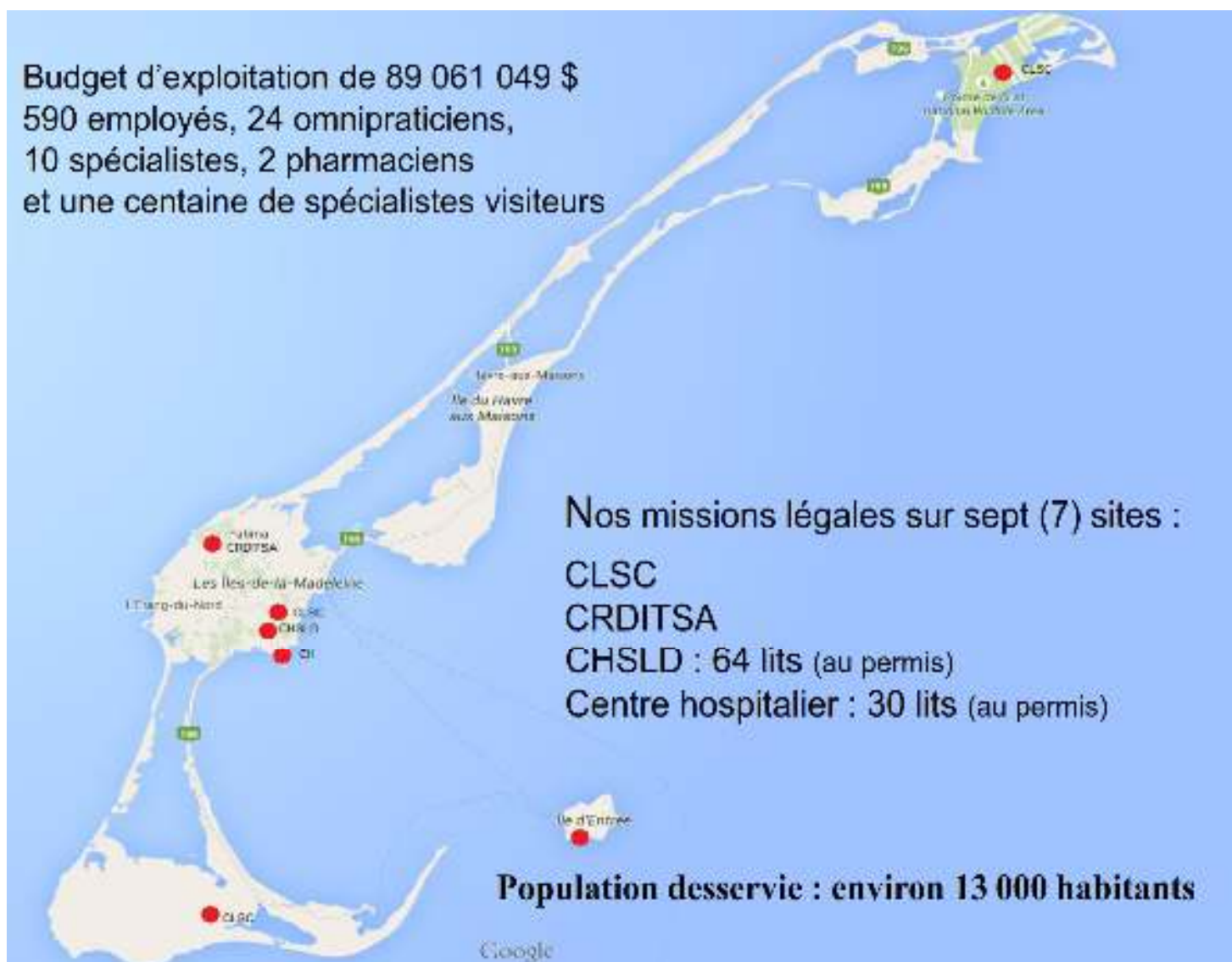
Le CISSS des Îles a la responsabilité d'offrir l'accès aux services et a pour mandat d'assurer des services en lien avec ses missions et coordonner le réseau local des services intégrés pour la population du territoire des Îles-de-la-Madeleine. Il a également une responsabilité importante en santé publique, avec un objectif d'améliorer l'état de santé et de bien-être général de la population. L'établissement s'est doté de valeurs qui situent son personnel et les médecins comme l'actif le plus précieux au sein de son organisation.

Les valeurs sont :

- L'humanisme : L'humanisme place la personne au cœur de nos décisions. Dans nos communications interpersonnelles, nous établissons des relations de confiance en agissant avec considération, compassion et avec une écoute active.
- L'intégrité : L'intégrité fait référence au respect, à l'honnêteté, à la loyauté et à la confidentialité envers les usagers, les partenaires et l'organisation. L'intégrité est la base d'une relation de confiance.
- L'engagement : S'engager, c'est s'investir personnellement et collectivement. Cette promesse d'engagement amène le personnel et les médecins du CISSS des Îles à faire preuve d'initiative et de responsabilisation pour l'atteinte d'objectifs communs. L'entraide, la collaboration et le travail d'équipe caractérisent nos milieux de travail. Nous reconnaissons le potentiel d'agir des personnes et de la communauté à l'égard de la santé.
- L'excellence : Cette valeur confirme notre volonté d'innover et d'améliorer de façon continue la qualité et la sécurité des soins et des services, en soutenant le développement de pratiques exemplaires et des compétences du personnel.
- Savoir-être : Savoir vivre en communauté organisationnelle (attitude positive, respect).
- Savoir-faire : Expérience/expertise.

CISSS des Îles en bref

Budget d'exploitation de 89 061 049 \$
590 employés, 24 omnipraticiens,
10 spécialistes, 2 pharmaciens
et une centaine de spécialistes visiteurs



Centre-ville
 de Québec
 et du territoire régional
 des Chaudières
Québec
 430, chemin Principal
 Québec-Montreal/Québec G4T 1R6



Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives

Le conseil d'administration

Membres désignés

M^{me} Marie-Claude Jomphe – Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
D^r Simon Lajeunesse – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M^{me} Nancy Leblanc – Comité des usagers du CISSS (CU)
M^{me} Isabelle Daigneault – Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
M^{me} Sara Martinet – Conseil multidisciplinaire (CM)
D^{re} Nadine Packwood – Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres indépendants

M. Francis Simard – Président – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
M. Gaston Bourque – Vice-président – Expertise en réadaptation
M^{me} Céline Decoste – Expertise en protection de la jeunesse
M^{me} Marie-Josée Noël – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

Membres d'office et président désigné par la Fondation

M^{me} Sophie Doucet – Secrétaire – Présidente-directrice générale du CISSS des Îles
M^{me} Clémence Poirier – Présidente de la Fondation Santé de l'Archipel

Membre nommé par le ministre

M^{me} Annick Nadeau – Milieu de l'enseignement

Le conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires et quatre séances extraordinaires. En date du 31 mars 2023, nous avons cinq sièges de membre indépendant vacants au conseil d'administration (Compétence en gouvernance ou éthique, Compétence en gestion de risques, finance et comptabilité, Expertise en santé mentale, Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux et organismes communautaires).

Vous trouverez en annexe le code d'éthique des administrateurs du CISSS des Îles, adopté à la séance ordinaire du 20 janvier 2016. Pour l'année 2022-2023, aucun cas de manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été soulevé.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Le comité de vérification

Au cours de l'année 2022-2023, le comité de vérification s'est réuni à sept reprises.

Le rôle du comité est de s'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi, de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement, de réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance, d'examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration, de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers, ainsi que de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient efficaces et adéquats.

Le comité de gouvernance et d'éthique

La présidente a démissionné de son poste en début d'année. Le comité devra procéder à l'élection de nouveaux membres et prévoit de reprendre ses travaux à l'automne, afin de terminer la constitution du comité et relancer ses activités.

Le rôle du comité est de faire des recommandations sur les principes de saine gouvernance applicable au conseil, ainsi que sur la composition du conseil. Les membres du comité éthique et gouvernance ont traité des dossiers suivants :

- Suivi de l'évaluation d'Agrément Canada sur le fonctionnement du conseil d'administration ;
- Recrutement et orientation des nouveaux administrateurs ;
- Proposition de programmes de formation continue ;
- Mise à jour du cadre conceptuel en matière d'éthique ;

Le comité de révision

Le comité de révision n'a traité aucune demande cette année.

La fonction du comité de révision est d'examiner les demandes des usagers ou professionnels qui sont en désaccord avec les conclusions transmises par le médecin examinateur.

Le président du comité de révision est nommé parmi les membres du conseil d'administration. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Le comité de vigilance et de la qualité des services

Au cours de l'année 2022-2023, le comité s'est réuni à cinq reprises.

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que l'établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et du respect des droits des usagers. Il s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire et la gestionnaire de risques.

Le comité doit informer les membres du conseil d'administration sur les situations concernant la qualité et la sécurité des soins au niveau de la gravité et de leur évolution. Ce comité est responsable des suivis à la suite de leurs recommandations auprès du CA.

Le comité des ressources humaines

Au cours de l'année 2022-2023, le comité de ressources humaines s'est réuni à quatre reprises.

Le mandat de ce comité est de superviser le recrutement, la rétention, la communication interne et externe, les relations humaines au sein de l'organisation portant sur nos valeurs.

Le comité des usagers

Cette année, le comité des usagers du CISSS des Îles a tenu 8 rencontres ordinaires et une assemblée générale. La réalisation des activités et des fonctions de notre comité des usagers s'est effectuée sous le thème de MON IMPLICATION, MA CONTRIBUTION. Le dévouement et l'engagement des membres envers les usagers apporte dynamisme et élan au comité.

Les activités réalisées cette année :

- Formations sur les droits en santé pour les membres et la personne-ressource lors du Congrès du RPCU.
- Campagne d'information pour aviser la population de la distribution du carnet santé. En particulier, la création d'une version anglaise du carnet santé pour la population anglophone.
- Semaine des droits des usagers (capsules diffusées à la radio communautaire des îles, publicité dans le journal l'hebdomadaire des îles).
- Diffusion sur écran au CLSC, de capsules d'information pertinente ainsi que les droits des usagers.
- Aide aux usagers pour participer à un sondage réalisé par le CISSS (Sondage sur l'expérience de l'utilisateur, pour l'ensemble des personnes ayant reçu des soins de santé ou des services sociaux dans un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux du Québec).
- Participation comme membre du CA du RPCU pour s'assurer de la compréhension de notre rôle.
- Implication lors des comités de vigilances et qualités, de gestion des risques et du conseil d'administration.
- Au cours de la dernière année, plusieurs usagers ont eu recours au comité pour un accompagnement dans leur demande d'insatisfaction dans les installations du CISSS. Les membres du comité offrent une grande disponibilité pour rencontrer l'utilisateur ou le proche aidant.
- Plusieurs rencontres avec les gestionnaires pour soutenir le comité de résidents du CHLSD Eudore-LaBrie.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le rapport du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) se veut le reflet de l'ensemble des activités administratives réalisées par nos différents comités dans le cadre de leurs obligations légales. Le rapport actuel insistera sur les activités principales du CECMDP pour l'année financière 2022-2023.

Rappelons que le CMDP du CISSS des Îles regroupe l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Îles. Il a pour mandat principal d'apprécier la qualité et la pertinence des services que fournissent ses membres. En outre, il assiste la présidente-directrice générale (PDG), le directeur des services professionnels et hospitaliers (DSPH) et donne son avis sur l'organisation et la prestation des soins et des services, en tenant compte de la nécessité de rendre des soins et de services adéquats et efficaces. Il doit aussi exercer ses fonctions en conformité avec la mission, les objectifs et les ressources dont dispose l'établissement.

Vu le caractère particulier de la pratique médicale sur notre territoire insulaire, le CMDP a la responsabilité d'une répartition et d'une distribution des soins pour une population captive et partage une vision de soins de qualité appropriés pour un milieu communautaire et rural comme le nôtre. Ainsi, le CMDP préconise la contribution commune des membres de ses différents départements à la hauteur de leurs talents, de leur formation et de leurs compétences, pour répondre aux besoins de la population.

Comme dans les dernières années et dans l'exercice de ses fonctions, le CMDP a continué d'encourager ses membres à une approche participative de cogestion avec l'ensemble des acteurs impliqués dans les soins. Je tiens à remercier tous les membres pour leur implication en ce sens et remercier tous les membres de la direction pour leurs efforts et leur support devant les défis rencontrés en cette période de pandémie.

Le CMDP du CISSS des Îles est actuellement composé de : 28 membres actifs, 4 membres associés titulaires et 100 membres associés. Sur le plan des effectifs médicaux, notons l'arrivée d'une pharmacienne, de cinq omnipraticiennes et d'un psychiatre. Nous leur souhaitons la bienvenue. Notons le départ d'un psychiatre

ainsi que de trois omnipraticiennes. Nous les remercions pour leurs précieux services. Finalement, le CMDP s'est réuni à l'occasion d'une assemblée ordinaire ainsi que pour l'assemblée générale annuelle.

Dans le cadre des activités du CMDP, nous souhaitons poursuivre la mise à jour et la standardisation de plusieurs documents d'encadrement cliniques et administratifs, tant au CMDP que dans les différents départements et services.

[Le conseil des infirmières et des infirmiers](#)

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) est responsable envers le conseil d'administration d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre. Il doit faire des recommandations sur les règles de soins médicaux, les règles d'utilisation des médicaments, les règles de soins infirmiers et sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le CISSS. Il donne également son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire, de même que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, sur certaines questions relatives à l'accessibilité et la coordination des services dans la région impliquant les soins infirmiers, sur les approches novatrices de soins et sur leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Le CII est responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur les questions suivantes : l'organisation scientifique et technique du centre, les moyens à prendre pour évaluer la compétence des infirmières et infirmiers, et finalement, sur toutes autres questions que la présidente-directrice générale pourrait porter à son attention.

Faits saillants et réalisations :

- Tenue de dix réunions ordinaires et cinq réunions extraordinaires avec un taux de participation d'environ 63 % ;
- Nous avons révisé et approuvé de nombreuses ordonnances collectives, OMISP, protocoles et procédures ainsi que des règles de soins infirmiers au cours de l'année.
- Participation au colloque de l'association des conseils infirmiers et infirmière du Québec (ACIIQ) qui s'est tenu en novembre 2022.

[Le conseil multidisciplinaire](#)

Le conseil multidisciplinaire (CM) du CISSS des Îles a pour principaux mandats d'assurer la qualité des services professionnels et la sécurité des usagers, de viser un environnement organisationnel positif et dynamique, et de favoriser le maintien des compétences de ses membres. Le CM regroupe actuellement 131 membres impliqués dans 25 champs d'expertise de niveau professionnel et technique, et ce, répartis dans les quatre catégories d'installation : CH, CLSC, CHSLD, CRDI-TSA.

Faits saillants et réalisations :

- Réalisation de six rencontres ordinaires par l'exécutif élu en AGA le 14 juin 2022 (taux de participation de 83 %).
- Amélioration des pratiques administratives : officialisation d'une agente administrative rattachée au conseil et révision du processus de demande au CM.
- Participation ponctuelle aux rencontres des présidents de l'Association des Conseils Multidisciplinaires du Québec.
- Collaboration avec la DSMPSP pour l'amélioration des processus dans notre établissement, entre autres en lien avec l'implantation du PQPTM et la création d'un guichet harmonisé.

- Amorce de discussions en vue des consultations sur le PL15 aux CM du Québec par l'ACMQ.
- Révision du signet explicatif du CM et distribution systématique aux nouveaux employés via les ressources humaines.
- Information au comité de direction et au conseil d'administration pour promouvoir le rôle du CM.
- Valorisation de la consultation systématique des professionnels impliqués lors d'enjeux de changement dans notre établissement.
- Poste d'administratrice dorénavant pourvu à titre de membre CM au CA du CISSS des Îles.
- Différentes tentatives de recrutement ont été réalisées pour pourvoir les postes vacants à l'exécutif.
- Discussion avec la présidente du CII sur le mode de participation à la révision des politiques, procédures, protocoles/ordonnances.
- Promotion d'un prix reconnaissance à l'AGA du CM.
- Maintien d'un groupe TEAMS accessible aux membres.

Étant donné les postes vacants à l'exécutif, l'absence de temps de libération pour les mandats du CM et le temps d'appropriation nécessaire aux nouveaux administrateurs, nos objectifs 2022-2023 n'ont pu être entièrement réalisés. Nous gardons toutefois le cap sur ceux-ci et assurerons la transmission d'informations au nouveau CECM. Nous souhaitons que l'année 2023-2024 soit fructueuse pour de nouvelles réalisations, afin d'améliorer la qualité de la pratique des professionnels membres du conseil multidisciplinaire.

Les faits saillants

La Direction des soins infirmiers, santé physique et SAPA



Judith Arseneault, directrice intérimaire
des soins infirmiers, santé physique et SAPA

Nos services sont répartis sur l'ensemble des programmes et des quatre missions de l'établissement et offerts au sein des sept installations. L'offre de service couvre le continuum de soins et des services allant de la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement, la réadaptation, l'hébergement et les soins de palliatifs et de fin de vie. Pour les services spécialisés et ultraspécialisés non disponibles localement, nous bénéficions d'ententes de service avec des établissements régionaux et suprarégionaux.

Les soins infirmiers

- Surveillance et contrôle de la qualité des soins dispensés au CISSS des Îles ;
- Élaboration et révision de règles de soins, d'ordonnances collectives, de politiques et procédures visant le développement de la pratique infirmière ;
- Planification, coordination et évaluation des soins infirmiers de l'établissement ;
- Développement de places de stage en sciences infirmières avec le RUISSS-UL ;

Santé physique

- Réorganisation des services de santé physique en première ligne (services de proximité) et en deuxième ligne (services spécialisés) ;
- Création et dotation d'un poste-cadre de chef de programme santé physique (services spécialisés) ;
- Identification d'un gestionnaire de proximité et modification de son rôle pour les services de santé physique première ligne ;
- Ouverture du guichet d'accès aux services de première ligne (GAP) ;
- Mise en place de stages d'exposition en pédiatrie en collaboration avec le CHU de Québec pour des infirmières et infirmières auxiliaires de l'urgence et de l'unité multicientèle ;
- Formation sur le code argent dispensée à l'ensemble du personnel de l'urgence ;
- Changement de gouvernance au niveau des secteurs du bloc opératoire, URDM, médecine de jour et hémato-oncologie ;
- 98 accouchements effectués au CISSS des Îles, dont 24 par césarienne élective ou urgente.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

- Augmentation du nombre d'usagers suivis en soutien à domicile ;
- Bonification de l'offre de service en RPA sur le territoire ;
- Développement d'un projet commun avec le Carrefour jeunesse emploi (CJE), dans le cadre de la politique en hébergement de soins de longue durée ;
- Application des nouvelles recommandations en matière de prévention de la maltraitance ;
- Poursuite des activités du réseau local de services SAPA.

La Direction des services multidisciplinaires et programmes-services de proximité



Caroline Mathieu, directrice des services multidisciplinaires et programmes et services de proximité

Cette année a vu la consolidation de l'équipe DSMPSP avec l'arrivée de nouveaux professionnels et gestionnaires en adéquation avec les développements annoncés et les orientations ministérielles, notamment la gestion de proximité et la mise en œuvre de nouvelles offres de services.

Services multidisciplinaires et programmes et services de proximité

- Nomination d'une coordonnatrice du réseau local de services et des partenariats et coordonnatrice de l'équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) ;
- Nomination d'une agente de programmation, planification et recherche (APPR) pour le suivi des ententes et des redditions de comptes de l'ensemble de la direction ;
- Nomination d'une APPR pour l'implantation du programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) et le déploiement du mécanisme d'accès harmonisé ;
- Nomination d'une APPR pour le déploiement du programme Agir tôt ;
- Nomination d'une coordonnatrice en proche aide pour l'implantation de la politique ministérielle en proche aide.

En mai, nous avons reçu la visite de la directrice nationale des services en santé mentale, dépendance et itinérance pour l'appréciation de l'offre de service déployée au CISSS des Îles. Enfin, en novembre, nous avons tenu un atelier KAIZEN afin de mobiliser les équipes autour d'un projet organisationnel d'envergure : la mise en place d'un accès harmonisé pour l'ensemble des services de proximité.

La réadaptation physique

L'équipe de réadaptation est composée de 5 ergothérapeutes, 4 physiothérapeutes, 3 technologues en physiothérapie, 2 orthophonistes et 1 audiologiste. Nous répondons aux besoins de réadaptation des clientèles de tous les âges et de tous les profils, par trajectoire dans les différentes missions de l'organisation (CH, CLSC, CHSLD, CRDI-TSA). Les faits saillants pour 2022-2023 sont :

- Bonification des heures de l'agente administrative dédiée au secteur de la réadaptation ;
- Nomination d'une coordonnatrice clinique en réadaptation ;
- Gestion de l'antériorité dans les listes d'attente ;
- Révision de l'offre de service globale en cours ;
- Réflexion et travaux en cours sur les modalités d'évaluation et d'intervention des clientèles ;
- Entente de prêt de service en audiologie avec le CISSS de la Gaspésie ;
- Accueil de stagiaires de l'Université Laval dans le cadre du programme ExploRÉA, afin de favoriser la formation et l'attraction de la relève en réadaptation en région ;
- Participation aux travaux sur le mécanisme d'accès harmonisé ;
- Réaménagement des locaux ;
- Acquisition d'équipements ergonomiques et de traitement en physiothérapie.

Les services psychosociaux généraux, le programme Jeunes en difficulté, santé mentale jeunesse et adulte et le programme dépendance-itinérance

- Poursuite des travaux en lien avec l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) ;
- Début des travaux concernant le mécanisme d'accès harmonisé (préalable au déploiement du PQPTM dans son entièreté) ;
- Consolidation de l'équipe jeunesse et poursuite de la collaboration étroite entre les services de proximité et la DPJ ;
- Déploiement d'Aire ouverte ;
- Entente de service avec le GMF pour le soutien d'une infirmière jeunesse au sein de nos programmes ;
- Travail de collaboration avec la coordonnatrice du réseau local et des partenariats dans le programme dépendance-itinérance.

Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (services spécialisés/CRDITSA) et la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la déficience physique (services spécifiques/CLSC)

- Changement de gestionnaire en décembre 2022 ;
- Ajout de services pour la clientèle : une infirmière, une assistante en réadaptation en déficience physique et une technicienne en travail social DP-DI-TSA ;
- La ressource d'hébergement (Maison Forest), pour la clientèle TSA-DIL, a atteint son objectif sur le plan occupationnel en atteignant sa pleine capacité. Cinq personnes y résident et à travers leur projet de vie, se dirigent vers le développement de leur autonomie résidentielle et fonctionnelle. L'équipe évolue. Les objectifs actuels sont de stabiliser l'équipe, revoir la structure clinique et du personnel. Nous sommes d'ailleurs en train de former tous les employés à la Loi 90, afin de répondre à la demande ministérielle. Une cheffe d'équipe soutient actuellement la gestionnaire dans les changements à réaliser ;
- Le centre de réadaptation contribue aussi à la mise en place du projet « Le Phare ». Nous serons impliqués, entre autres, au niveau de la formation. Cette ressource est essentielle dans le continuum d'hébergement ;
- Le secteur d'activités socioprofessionnelles continue de se développer avec de nouveaux projets, en intégrant de nouveaux milieux ;
- Le programme d'Interventions Comportementales Intensives (ICI) est toujours en place et nous sommes en train de le réévaluer avec l'aide de partenaires externes pour s'assurer que nous adoptons les meilleures pratiques. Ce programme s'inscrit dans la trajectoire de services « Agir tôt » ;
- Partenariat avec une psychologue qui effectue des visites à une fréquence trimestrielle, afin d'évaluer en temps opportun les enfants à notre programme en termes de diagnostic et d'aider pour les recommandations cliniques également ;
- Nous avons revu notre guichet d'accès DP-DI-TSA afin de centraliser nos demandes, de mieux définir les responsabilités de l'intervenant responsable et d'intensifier nos services spécifiques (esprit de l'implantation de la nouvelle gamme de services) ;
- Chargé de projet pour l'implantation de la nouvelle gamme de services embauché. Nous partagerons les coûts et l'expertise du chargé de projet les Îles/Gaspésie et Côte Nord ;

- L'ensemble de l'équipe bénéficiera en mai prochain de la formation sur l'approche positive avec le SQETGC. Cette approche doit servir de fondements pour les interventions auprès de la clientèle ;
- Nous tentons de mieux répertorier les formations pour que le PDRH soit plus fidèle à la réalité ;
- Démarches d'amélioration continue en cours, en lien avec les recommandations d'Agrément Canada.

La santé publique

- Des cours de groupes en nutrition ont été mis en place ;
- De nouveaux ateliers sur la prévention du vapotage et du tabagisme ont été offerts dans les écoles (école polyvalente et école alternative) ;
- Présence de l'infirmière en santé publique au Cégep chaque semaine ;
- Couverture vaccinale secondaire 3 en 2022-23 : 97,4 % ;
- Poursuite des travaux en cours pour la pérennisation du secteur vaccination ;
- Poursuite de la vaccination COVID en adéquation avec les orientations ministérielles ;
- Publication d'une étude des impacts sur la santé des changements climatiques pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine et amorce des consultations des équipes et des partenaires en vue d'une planification de santé publique en adaptation aux changements climatiques ;
- Soutien au CISSS pour la relance du comité de développement durable.

La coordination en proche aide

- Implantation du rôle de coordination en proche aide ;
- Présentation de la Loi, de la politique et du plan d'action en proche aide à l'ensemble des gestionnaires du CISSS ;
- Collaboration et développement d'un partenariat avec le conseiller en développement régional de l'Appui ;
- Intégration à différentes tables de concertation du territoire pour présenter les travaux en proche aide ;
- Participation aux rencontres du MSSS et arrimage avec les coordonnateurs des CISSS et CIUSSS, pour le déploiement des mesures du plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026.

La coordination du réseau local et des partenariats et coordination de l'équipe d'intervention urgence (ÉU)

La coordonnatrice est responsable d'animer le réseau local des services du territoire et de s'assurer de la fluidité des partenariats entre le CISSS et les différents acteurs communautaires. La coordonnatrice a été nommée en décembre 2022.

- Déploiement d'une ressource d'hébergement en itinérance pouvant accueillir 6 personnes, avec du personnel 24/7, pendant la période couvrant du 22 décembre au 4 janvier, en raison de l'annonce de fermeture de la Maison à Damas. Cette ouverture a été rendue possible grâce au travail de collaboration avec plusieurs partenaires de la région, notamment le Camping du Gros Cap et les commerçants locaux ;
- Planification d'un Lac-à-l'épaule sur l'itinérance, en collaboration avec un représentant du CIUSSS-CHUS de l'Estrie et un directeur d'un OBNL de Sherbrooke. Cet événement qui regroupera plusieurs acteurs de la communauté madelinienne et gaspésienne est prévu les 6 et 7 juin prochains ;

- Collaboration au démarrage du programme Agir tôt ;
- Reprise des activités de l'équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ), en collaboration avec le centre de services scolaire et la direction de la protection de la jeunesse ;
- Rédaction et actualisation de diverses ententes de services avec des partenaires du milieu (APHI, Carrefour Jeunesse emploi) ;
- Révision et mise à jour du plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH).

La Direction des services professionnels et hospitaliers



D' Jean-François Bellemare, directeur intérimaire
des services professionnels et hospitaliers

Sous la Direction des services professionnels et hospitaliers, nous retrouvons les équipes de travail affectées à l'imagerie médicale, au laboratoire, à la pharmacie, à l'électrophysiologie, à l'inhalothérapie, les archives, les consultations spécialisées et les transports électifs. Il est à noter que les médecins et les pharmaciens faisant partie de ces services relèvent également de cette direction.

Médecine spécialisée

Arrivée d'un nouveau psychiatre et un départ à la retraite.

Département de médecine générale et d'urgence

Recrutement de plusieurs nouveaux médecins de famille.

Laboratoire

- Création d'un quart de travail de nuit qui permet les analyses de laboratoire 24/7 ;
- Nomination d'une coordinatrice technique ;
- Visite de certification des laboratoires au CISSS des Îles, qui a permis de consolider l'harmonisation des pratiques avec la grappe (mise à niveau des procédures, meilleur soutien au niveau de la qualité, etc.) ;
- Recherche de solutions aux enjeux de pénurie de main-d'œuvre, de transport aérien (répercussions sur l'envoi des spécimens) et de manque d'espace au laboratoire avec l'ajout de nouveaux appareils.

Imagerie médicale

- Achat de deux nouveaux appareils d'échographie ;
- Autorisation pour la construction de la salle de graphie numérique ;
- Achat d'un écran de qualité diagnostique pour la lecture à distance ;
- Début de la pratique d'une technicienne autonome en échographie générale.

Inhalothérapie

Création d'un quart de travail de nuit permettant la présence sur place d'une inhalothérapeute 24/7.

Archives

- Numérisation des dossiers médicaux, de façon prospective, a été amorcée et intégrée au dossier clinique informatisé (DCI) Cristal Net ;
- Automne 2022 – Obtention du financement requis par le MSSS afin d’effectuer la numérisation de 100 % de l’antériorité des dossiers usagers, par le biais du Plan de modernisation technologique, projet de plus de 800 000 \$.

La pharmacie

- Renouvellement de l’entente de prêt de service avec le CHU de Québec pour maintenir, si requis, la présence aux Îles d’un pharmacien ;
- Accueil d’une pharmacienne en congé nordique, à l’automne 2022, pour trois mois et d’une autre pharmacienne, pour une année complète ;
- Recrutement d’une nouvelle pharmacienne, qui se joindra à l’équipe à l’automne 2023, pour couvrir les soins pharmaceutiques de la clientèle hébergée en soins de longue durée.

Les enjeux pour la prochaine année seront l’implantation du nouveau système d’information en pharmacie GespharX.

La Direction de la qualité, de l’évaluation, de la performance et de l’éthique



Cette nouvelle direction pour le CISSS des Îles a été créée en janvier 2023 et s’inscrit dans les orientations du ministère pour la mise en place d’une coordination de la qualité des services dans les milieux de vie. Ces modifications doivent permettre de renforcer le pouvoir d’intervention de gouvernance, d’intensifier les mesures de suivi de la qualité et d’améliorer la gestion de l’information et des communications.

Dominic Boudreau, directeur de la qualité,
de l’évaluation, de la performance et de l’éthique

Qualité, évaluation, performance et éthique

- Mise en place de la Direction qualité, de l’évaluation, de la performance et de l’éthique ;
- Création du service de coordination de la qualité des milieux de vie ;
- Transfert des responsabilités pour l’encadrement des ressources non-institutionnelles (RNI) de la Direction des soins infirmiers, santé physique et SAPA ;
- Préparation au transfert de responsabilité pour la certification des résidences privées pour aînés (RPA) du CISSS de la Gaspésie ;
- Préparation à la mise en œuvre du nouveau règlement sur la certification des RPA ;
- Consolidation de l’utilisation de l’outil de suivi des redditions de comptes et de l’Entente de gestion et d’imputabilité.

La Direction des services administratifs



Claude Cyr, directeur des services administratifs

La direction des services administratifs comprend les services techniques, le génie biomédical, les projets, les mesures d'urgence, la sécurité, l'hôtellerie (alimentation, hygiène & salubrité et buanderie), l'approvisionnement, ainsi que la comptabilité et la budgétisation. Elle dirige ces services dans le but de soutenir l'ensemble des autres directions et d'assurer une gestion efficiente de l'établissement.

Les services techniques

En juillet 2022 – Mise en activité du bâtiment Madeli acquis en un temps record, soit un an après avoir entrepris les démarches d'acquisition du bâtiment, le tout à un prix exceptionnellement bas et permettant au CISSS des Îles de répondre à une demande incessante de locaux additionnels et d'hébergement destiné à loger la main-d'œuvre indépendante.

Le service de l'approvisionnement

Décembre 2022 – Accord de principe avec le MSSS afin de proposer un appel d'offres pour la location long terme de logements destinés au recrutement d'employés permanents.

Le service informatique

Automne 2023 – Obtention du financement requis par le MSSS afin d'effectuer la numérisation de 100 % de l'antériorité des dossiers usager, par le biais du plan de modernisation technologique, projet de 650 K\$.

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques



Josée Vallée, directrice des ressources humaines,
des communications et des affaires juridiques

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques assure un soutien dans le maintien d'un milieu de travail mobilisant et le développement optimal de l'ensemble du personnel. En tant que promoteur de pratiques de gestion des ressources humaines, elle accompagne l'ensemble des directions, en s'assurant d'une cohérence organisationnelle. Les services couvrent les secteurs des relations de travail, de la gestion de la santé et sécurité au travail et de ses activités de prévention et de promotion de la santé, de la dotation interne et externe, des communications, des affaires juridiques et la gestion des activités de remplacement.

La gestion des ressources humaines

- Négociation des conventions nationales débutée. Durant l'année, discussions entourant la gestion des services essentiels et la négociation des ententes ;
- Enjeux de recrutement encore présents, notamment en raison de la pénurie de personnel, mais également en raison du manque de logement aux Îles. Le projet « logement » autorisé par le MSSS est en cours. Si le dénouement s'avère favorable, les retombées seront positives sur le recrutement ;

- Projet garderie : un projet conjoint avec le MSSS et le ministère de la Famille voit le jour. Si les conclusions sont positives et favorables à l'actualisation du projet, nous pourrions bénéficier d'une disponibilité de la main-d'œuvre actuellement absente pour des raisons de non-disponibilité de garderie ;
- Dossiers d'absentéisme (taux significatif) ciblés et suivis de façon systématique. L'impact a été favorable sur le taux d'assurance salaire au cours de l'année ;
- Mise en place de la mesure temporaire des heures supplémentaires à taux double, ce qui a fait augmenter notre taux d'heures supplémentaires ;
- En 2022-2023, 215 postes ont été affichés, comparativement à 166 en 2021-2022 ;
- Embauche de 128 personnes et 163 personnes ont quitté l'organisation. De nombreux départs sont expliqués par la fin de l'urgence sanitaire et des autorisations spéciales liées aux permis d'exercice.

Tableau : Nombre d'embauches et départs

	2021-2022	2022-2023
Nombre d'embauches	89 + 47 temporaires	128
Nombre de départs	58 + 27 temporaires	163*

Tableau : Nombre d'affichages

	2021-2022	2022-2023
Nombre d'affichages	166	215

Tableau : Taux d'heures supplémentaires

	2021-2022	2022-2023
Taux d'heures supplémentaires	4,19 %	4,06 %
Engagement	4,19 %	4 %

L'entente de gestion et d'imputabilité a fixé une cible à 4 % pour le taux d'heures supplémentaires en 2022-2023. Le CISSS des Îles a eu un taux de 4,06 %. Le nombre d'heures en heures supplémentaires obligatoires est minime.

Tableau : Taux d'assurance salaire

	2021-2022	2022-2023
Taux d'assurance salaire	7,71 %	6,77 %

Tableau : Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante

	2021-2022	2022-2023
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	11,83 %	11,56 %
Engagement	9,92 %	6,73 %

Tableau : Ratio de présence au travail

	2021-2022	2022-2023
Ratio de présence au travail	91,31	92,06
Engagement	91,92	89,11

LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Chapitre III : Attentes spécifiques

Tableau : Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité

* Légende pour l'état de réalisation

R	Attente spécifique réalisée		
NR	Attente spécifique non réalisée		
No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation*
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Mise en place d'un formulaire informatisé de déclaration de décès (SP3) et de la transmission électronique	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	Sous la responsabilité du CISSS de la Gaspésie	N/A
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)	S'assurer de la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires du territoire, incluant le rattrapage de la cohorte des élèves non vaccinés depuis 2019-2020 en raison de la pandémie.	R
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de la santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19.	Cette attente spécifique a été retirée par le MSSS	N/A
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Démontrer le niveau d'avancement quant au déploiement de leur site Aire ouverte, de l'embauche de l'équipe dédiée et l'adaptation de leurs services	R
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	Démontrer le niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus, du nombre d'usager en attente et des délais d'attente, au déploiement du PQPTM et à l'adaptation de leur offre de service afin qu'elle soit ajustée aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes	R
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Sous la responsabilité du CISSS de la Gaspésie - Faire état du déploiement du réseau d'éclaireurs	N/A
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Cette attente spécifique a été retirée par le MSSS	N/A
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Démontrer le niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale et des grandes fonctions des guichets.	R

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)	Diminution du nombre d'usagers NSA hors délais dans les centres hospitaliers selon les délais prescrits Diminution du nombre d'usagers hospitalisés qui occupent des lits, mais qui ne nécessitent pas le niveau de service dispensé dans l'unité de soins où ils se trouvent.	R
3.3	Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	Sous la responsabilité du CISSS de la Gaspésie	N/A
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants et implanter une approche de coordination en proche aide.	Produire une reddition de comptes sur les types de services octroyés, les centres d'activités et les programmes visés et les sommes investies, de même que la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aide	R
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Avoir les structures et les processus cliniques en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés Encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application des interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement Réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation	R
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Démontrer la contribution au déploiement de la télésanté en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour	NR
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	Trois actions sont attendues : -Documenter les effets observés en vue d'assurer la continuité d'un suivi conjoint à tous les enfants qui reçoivent des services de première ligne et qui sont évalués par la DPJ -Assurer une réponse dans un délai maximal de 30 jours aux enfants et/ou aux parents référés par un DPJ vers les services de proximité -Mettre en place des stratégies en vue d'assurer une trajectoire de services plus fluide entre le milieu scolaire et les services proximité.	R
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation des technologies	Rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Pour le CISSS des Îles, le plan de modernisation est conjoint avec celui du CHU de Québec.	R

Chapitre IV : Engagements annuels

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

Légende

	Attente de l'engagement annuel atteint à 100 %
	Attente de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 %
	Attente de l'engagement annuel inférieur à 90 %

Santé publique				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.01.36-PS - Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	95,27	80	94,92	80 %
<i>Commentaires</i> : Le dépassement de notre engagement peut s'expliquer par une mobilisation importante de tous les acteurs et une très bonne réponse de la population à la campagne de vaccination. La légère diminution du taux par rapport à l'année dernière peut s'expliquer par la situation épidémiologique favorable des derniers mois.				
Santé publique – Prévention et contrôle des infections				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	56,4	80	60,7	80 %
<i>Commentaires</i> : Bien que l'amélioration puisse sembler limitée, la validité des audits s'est améliorée par rapport aux années précédentes, où un biais était observable, puisque les travailleurs étant audités par des membres de l'équipe PCI. Pour cette année, ce sont principalement des personnes formées, non associées à l'équipe PCI, qui ont réalisé les audits. Les travailleurs avaient alors moins conscience d'être audités. Toutefois, les personnes auditrices ont également mentionné que l'HDM ne semblait pas une « habitude acquise » pour l'ensemble des travailleurs. À cet effet, plusieurs interventions ont été réalisées par l'équipe PCI, en collaboration avec certains gestionnaires, afin de favoriser l'adhésion à l'HDM. À la fin de chaque trimestre, les résultats ont été diffusés aux équipes concernées. Divers rappels ont été faits sur les quatre moments de l'HDM (par note interne, affichage, rencontres d'équipe), des distributeurs de solution hydroalcoolique ont été ajoutés à certains endroits stratégiques, une formation portant sur l'HDM disponible sur l'ENA a été imposée au personnel de l'USC et finalement, plusieurs activités de sensibilisation innovatrices ont été dispensées par l'équipe PCI (mises en situation sur l'HDM, activités avec la lampe UV, courtes formations sur place). Malgré les interventions réalisées, le taux demeure en deçà de la cible pour l'année 2022-2023. L'équipe PCI, avec le support des gestionnaires et de la direction, poursuivra donc ses efforts afin d'augmenter l'adhésion à l'HDM auprès des travailleurs de la santé, en misant davantage sur la formation continue aux travailleurs de la santé.				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	63,0	90	42,3	90 %

1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	15.6	95	72,9	95 %
<i>Commentaires</i> : 1.03.13 EG2 : L'offre d'hébergement aux Îles-de-la-Madeleine demeure en évaluation constante, afin de l'adapter à l'évolution des besoins. L'offre d'hébergement en ressources intermédiaires (RI) est axée davantage sur les pertes d'autonomie physique plutôt que cognitive. L'organisation des RI est peu adaptée pour répondre aux besoins des usagers avec troubles de comportement. Dans le but d'éviter les différentes transitions, et ayant la capacité d'accueil en CHSLD, nous accueillons donc les usagers TNCM, SM et DI-TSA avec troubles de comportement, lorsque le maintien à domicile est compromis, avec risques pour l'usager ou autrui. L'ouverture éventuelle de la maison des aînés/maison alternative devrait permettre de rectifier cette situation. Pour le maintien des évaluations à jour des personnes hébergées, malgré un rattrapage important suite à la pandémie, des enjeux de ressources humaines et de formation (nouveaux formateurs) ont retardé l'atteinte de notre cible. Des gains de stabilité du personnel infirmier et en service social devraient permettre de répondre aux exigences reliées aux évaluations et au plan d'intervention.				
<i>Soutien à domicile (SAD)</i>				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	112 597	140 000	133 449	145 600
1.03.05.06-PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	832	800	842	805
<i>Commentaires</i> : Bien que l'engagement ne soit pas atteint pour le total des heures de services, il faut souligner une augmentation de près de 20 % des heures de services, par rapport à l'année précédente. L'augmentation du nombre d'usagers, et surtout l'intensification des mesures de soutien pour les personnes à domicile, incluant celles en résidence privée pour aînés, expliquent les résultats obtenus.				
<i>Déficiences</i>				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
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	40	40	42	41
<i>Commentaires</i> : Le nombre de places en services résidentiel satisfait les engagements et permet d'offrir l'hébergement requis par les ressources de types familiales, les ressources intermédiaires, les appartements supervisés, de même qu'avec la ressource d'hébergement transitoire Maison Forest.				
<i>Jeunes en difficulté</i>				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	0	5	1	8
<i>Commentaires</i> : Les professionnelles ciblées pour le déploiement de la plateforme étaient absentes au cours de la dernière année. Cette absence, couplée à la pénurie dans ce secteur, n'a pas permis l'atteinte de notre cible. Pour la nouvelle année, une chargée de projet a été embauchée et travaille à la mise en place du programme.				

Dépendances				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.07.07-PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	66	93	84	103
<i>Commentaires</i> : Tous les usagers référés ont été pris en charge par nos services. Il n'y a aucun usager sur la liste d'attente pour ce service. Les efforts de promotion des services de 1 ^{re} ligne se sont poursuivis, entre autres, par le biais de capsules radio régulièrement offertes par un intervenant, pour rejoindre plus de personnes. Même si l'engagement n'a pas été atteint, nous observons une augmentation de 35 % des personnes ayant reçu des services. De plus, certains usagers sont dirigés directement vers les services spécialisés de 2 ^e ligne (donnés aux Îles, mais par le CISSS de la Gaspésie), sans passer par nos secteurs, ce qui peut expliquer la non-atteinte de notre cible.				
Santé mentale				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	51	72	82	56
<i>Commentaires</i> : Une correction a été apportée dans la compilation de cet indicateur, qui doit inclure les personnes en attente d'une consultation en psychiatrie et en pédopsychiatrie. Cela représente 34 personnes en 22-23. Ainsi, le nombre de personnes en attentes d'un professionnel (autre que psychiatre ou pédopsychiatre) a diminué de 51 à 47. Globalement, l'augmentation de la liste d'attente s'explique par le départ de deux psychiatres, au début de 2022, compensé partiellement par l'arrivée d'un nouveau psychiatre à l'automne. De plus, un bris de service a eu lieu au niveau de la prise en charge en service social au GMF et plusieurs demandes ont été transférées dans nos services. Bien que la situation de la main-d'œuvre demeure un enjeu, une diminution des personnes en attentes est visée pour la prochaine année.				
Santé physique - Urgences				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	9,18	9,5	10,86	10,30 heures
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	77	110	115	49 minutes
<i>Commentaires</i> : Contrairement aux autres régions du Québec, les dernières vagues de COVID-19 ont touché plus fortement les Îles-de-la-Madeleine. Cette situation a engendré des périodes d'achalandage accrues aux urgences, de même que du débordement à l'hospitalisation. La réalisation d'un projet d'amélioration de l'accès aux services de proximité devrait permettre des améliorations significatives pour la prochaine année.				
Santé physique - Chirurgie				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.09.32.10-PS Nombre de demandes des chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	7	9	2	0
<i>Commentaires</i> : Le contexte pandémique plus intense dans la dernière année a engendré des défis importants dans l'organisation des services spécialisés. Des visites de spécialistes ont dû être annulées ou écourtées pour cette raison, de même que pour des enjeux de transport aérien.				

Santé physique - Cancérologie				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	70,6	75	69,0	80 %
<i>Commentaires :</i> Tout comme pour la chirurgie, le contexte pandémique plus intense dans la dernière année a engendré des défis importants dans l'organisation des services spécialisés. Des visites de spécialistes ont dû être annulées ou écourtées pour cette raison, de même que pour des enjeux de transport aérien.				
Santé physique – Services de première ligne				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	86,3	85	79,2	87 %
1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	10 510	10 858	10 063	10481
1.09.51-PS Nombre de cliniques branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	4	4	4	4
<i>Commentaires :</i> Il y a eu désinscription de patients de la part de certains médecins qui avaient une importante clientèle. Depuis, il y a eu l'arrivée de nouveaux médecins, mais ceux-ci commencent leur pratique et ont des activités médicales autres que la prise en charge (hospitalisation, périnatalité, etc.), qui limitent le nombre de patients qu'ils peuvent prendre en charge à court terme. La mise en place du guichet d'accès en première ligne permet l'accès à des professionnels pour les usagers en attente d'un médecin de famille. Pour la prochaine année, les travaux en lien avec l'accès aux services de proximité devraient permettre d'améliorer la réponse aux besoins des usagers.				
Santé physique – Imagerie médicale				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'examens 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	82,5	90	85,2	90 %
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	91,1	100	98,8	100 %

1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	92,0	90	79,6	90 %
<i>Commentaires</i> : En imagerie, une amélioration est notée, considérant un total de 40 semaines dans l'année, avec une présence sur place de radiologistes. Il y a beaucoup de requêtes d'écho et des retards sont observables pour l'échographie cardiaque. Pour la tomodensitométrie, la liste d'attente est très réduite. L'écart à l'engagement peut s'expliquer par la non-disponibilité des usagers, ou par le retard occasionné pour les patients allergiques à l'iode, qui requièrent une préparation spéciale. En résonance magnétique, le service est offert à raison de quatre visites de l'appareil mobile au CISSS des Îles (mars-avril, juin, septembre et décembre), afin de respecter le plus possible le délai de 90 jours. Comme la visite du printemps s'est déplacée en avril, des examens ont été retardés. Il y a aussi des facteurs logistiques qui influencent l'atteinte des cibles, tels que les enjeux de transport.				
<i>Santé physique – Services spécialisés</i>				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
1.09.49-PS Pourcentage de consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (priorités A, B, C, D, E)	59,0	80	53,3	85 %
<i>Commentaires</i> : Tout comme pour la chirurgie, le contexte pandémique plus intense dans la dernière année a engendré des défis importants dans l'organisation des services spécialisés. Des visites de spécialistes ont dû être annulées ou écourtées pour cette raison, de même que pour des enjeux de transport aérien.				
<i>Ressources humaines</i>				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022 -2023
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	11,83	9,92	11,56	6,73
3.05.03-PS Ratio de présence au travail	91,31	91,92	92,06	89,11
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	38,6	50	100	100 %
<i>Commentaires</i> : Bien qu'en légère diminution, en comparaison à l'année précédente, le recours à la main-d'œuvre indépendante s'avère un enjeu important. Bien que celui-ci permette le maintien des services dans plusieurs secteurs, des efforts pour le recrutement et la rétention de personnel permanent doivent se poursuivre. Le projet d'amélioration de la présence au travail a permis une augmentation du ratio, par rapport à l'an dernier, et l'atteinte de l'engagement. La présence au travail demeure un élément favorable pour assurer la disponibilité du personnel.				

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'agrément

Agrément Canada maintient le statut d'établissement agréé pour le CISSS des Îles.

Une visite d'Agrément Canada a eu lieu, du 6 au 9 septembre 2022, pour les programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et de déficiences physiques, intellectuelles et des troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA). Les manuels d'évaluations ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services. Les visiteurs ont souligné la culture de sécurité des services, de même que l'engagement et la mobilisation du personnel. À cet effet, ils soulignent la capacité d'adaptation et la connaissance du milieu. Par ailleurs, ils reconnaissent nos défis en lien avec la pénurie de main-d'œuvre. Les pistes d'amélioration identifiées portent sur l'approche patient-partenaire et la formalisation des processus, de même que la consolidation des processus d'accueil, d'intégration et des mécanismes de communication.

Les suivis des visites de décembre 2021 (Santé physique et services généraux) et de septembre 2022 (SAPA et DP-DI-TSA) se poursuivent avec le dépôt des preuves additionnelles de conformité selon les exigences et l'échéancier d'Agrément Canada.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents, des rapports trimestriels et un rapport annuel ont été présentés au conseil d'administration. Le comité de gestion des risques assure également un suivi.

Les statistiques des déclarations d'incidents et d'accidents

Un total de 612 déclarations d'incidents et d'accidents a été enregistré pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023. Selon leur niveau de gravité, les événements indésirables se répartissent comme suit :

- 90 incidents (gravité A et B)
- 522 accidents (gravité C à I) avec inconvénients ou conséquences

Tableau : Nature des trois principaux incidents (indice de gravité A et B) pour 2022 -2023

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	33	36,7 %	5,4 %
Autres	20	22,2 %	3,3 %
Traitements/Interventions	11	12,2 %	1,8 %

Tableau : Nature des trois principaux accidents (indice de gravité C et I) pour 2021 -2022

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	223	42,8 %	36,5 %
Chutes	175	33,6 %	28,6 %
Autres	47	9 %	7,7 %

Des actions ont été entreprises par les responsables de services pour les principaux types d'incidents/accidents survenus dans l'année 2021-2022. À cet effet, une diminution du nombre d'événements dans ces catégories est observable pour les troisièmes et quatrièmes trimestres de l'année.

Les actions entreprises par le comité de gestion des risques

- Suivi des rapports trimestriels sur les incidents et accidents, de même que l'analyse des tendances pour recommander de façon proactive les mesures à mettre en place par l'établissement ;
- Le comité a fait le suivi des quatre événements sentinelles survenus et de neuf événements indésirables préoccupants. Des actions ont été identifiées pour diminuer les risques de répétition. Pour l'un de ces événements indésirables, une déclaration d'un incident lié aux instruments médicaux (IIM) a été remplie auprès de Santé Canada ;
- Maintien de l'analyse de la susceptibilité aux risques, découlant des rapports d'investigations des coroners, pour les décès impliquant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Des actions ont été réalisées en lien avec l'évaluation du risque suicidaire, de même que la sécurité de certains équipements.

Les mesures mises en place par l'établissement

- Les mesures de prévention ont été modulées progressivement, en conformité avec le plan de rétablissement du MSSS suite à la pandémie ;
- L'ajustement au retrait graduel des directives provenant du MSSS pour la gestion de la crise sanitaire et le suivi est revenu vers la structure de régulière de gouvernance ;
- Les plans d'amélioration découlant des démarches d'agrément ont soutenu les travaux pour la mise à jour du programme de prévention des risques de chutes et des mesures de contrôles ;
- Un soutien est maintenu pour la gestion des risques par le biais de résolution de problème ou de démarche d'amélioration continue.

Le comité stratégique de prévention et de contrôle des infections

Le mandat de ce comité est de protéger les usagers, visiteurs et travailleurs du CISSS des Îles contre l'acquisition d'infections nosocomiales et de bactéries multirésistantes.

- 0 % d'acquisition nosocomiale pour ERV, BGNPC ainsi que pour les bactériémies sous hémodialyse ;
- Taux de bactériémie nosocomiales panhospitalières de 2,5 (par 10000 jours-présence) ;
- 15 éclosions nosocomiales dont 12 en CHSLD ;
- Taux de dépistage conforme de 96 % (cible : 95 %, 95 % en 2021-2022) ;
- Taux de conformité globale à l'hygiène des mains à 62 % ;
- Poursuite des audits et d'activités de sensibilisation sur l'HDM, le respect des précautions additionnelles et sur les procédures de nettoyage et désinfection ;
- Gestion proactive des éclosions de virus respiratoires (influenza, COVID-19, virus respiratoire syncytial et infection respiratoire aiguë) ;
- Soutien PCI aux milieux de vie (RPA, RI-RTF, SAPA, etc.) ;
- Chroniques régulières dans l'Express, production et diffusion trimestrielle du journal le P'tit PCI et affichages sur le babillard PCI.

Les mesures de contrôle

Le suivi de l'usage d'une mesure de contrôle fait partie des indicateurs délicats en soins infirmiers, au niveau de la surveillance de la qualité. Au sein du CISSS des Îles, nous pouvons mentionner que les professionnels autorisés à décider de l'usage d'une mesure de contrôle agissent avec diligence. Lorsque les mesures alternatives de remplacement sont impossibles, nous constatons que les professionnels identifient divers moyens pour rendre l'usage de celle-ci le plus bref possible et dans le cas d'une mesure de longue durée, la mesure la moins contraignante.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CPLQS) et le médecin examinateur sont responsables, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes.

Les démarches systémiques entreprises concernent surtout :

- Améliorer de la communication envers l'utilisateur dans tous les secteurs d'activités ;
- Suivre la politique sur l'utilisation du cellulaire au travail ;
- Faciliter l'accès aux services disponibles par de l'information compréhensible ;
- Appliquer rigoureusement les plans d'interventions ;
- Faire les suivis des plans d'interventions qui s'imposent.

Le médecin examinateur

En général, une plainte médicale réfère à une insatisfaction de l'utilisateur concernant la conduite, le comportement ou la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou médecin résident, incluant la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

Le protecteur du citoyen

Deux dossiers ont été acheminés au Protecteur du Citoyen. Un dossier a été fermé, car le problème était résolu. Nous sommes en attente de la réponse pour le second dossier.

Le Coroner

L'intervention du Coroner a été demandée pour cinq décès survenus dans les installations du CISSS des Îles. Aucune recommandation n'a été reçue au moment du dépôt du rapport annuel. Le comité de gestion des risques reçoit les rapports diffusés par le bureau du Coroner aux responsables de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé et des services sociaux pour la mise en place de mesures préventives si requise.

Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission

Tableau : Les mises sous garde (1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023)

	Mission CH	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	22	1
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	()	
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	()	
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présenté au tribunal par l'établissement	()	
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécuté (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	()	

() : nombre trop petit pour en permettre la publication

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration des services pour l'exercice 2022-2023 sera disponible en ligne, sur le site Internet du CISSS des Îles, tout comme ceux des années antérieures. Des copies papier seront également disponibles au bureau de la commissaire et auprès de la Présidence-direction générale, advenant toute demande en ce sens.

Au cours de l'année 2022-2023, la commissaire a effectué la promotion du régime d'examen des plaintes, notamment en distribuant des dépliants et des affiches sur le régime d'examen des plaintes dans toutes les installations du CISSS.

L'information et la consultation de la population

En 2022-2023, le CISSS des Îles a consolidé les actions de communication nécessaire pour informer la population de l'offre de service de l'établissement. Les moyens utilisés les plus courants s'avèrent, l'affichage interne et externe, l'utilisation des écrans des salles d'attente, les médias locaux et régionaux, les réseaux sociaux ou encore le site Internet. La plupart font également office d'outil de premier plan dans le recrutement et l'affichage des postes vacants. Le CISSS des Îles est demeuré ouvert aux différentes opportunités se présentant, afin d'optimiser les outils pour transmettre de l'information à la population. Que ce soit par des publications officielles ou des entrevues médiatiques, l'établissement veille à faire circuler de l'information diverse sur son organisation et les services offerts.

L'établissement a poursuivi son implication dans le milieu en participant à différentes activités visant la concertation des partenaires du milieu, notamment facilité par l'embauche d'une coordination du réseau local de service et des partenaires. Que ce soit par sa participation à des tables et comités intersectoriels, par des échanges avec les élus, ainsi que par sa présence à quelques forums et conférences, le CISSS des Îles a réitéré, dans la dernière année, sa volonté d'être un partenaire de premier plan pour les Madelinots et Madeliniennes. Sous l'angle de la proximité, les usagers partenaires sont inclus dans plusieurs comités de développement de services comme celui du mécanisme d'accès harmonisé et des groupes de soutien et d'activités, par exemple en oncologie ou psychiatrie, permettent d'établir et de maintenir la confiance du citoyen-patient et ainsi, d'être en mesure de connaître ses besoins.

En complément, conformément à la loi en vigueur, les séances du conseil d'administration du CISSS des Îles sont ouvertes à la population et une période de questions est prévue à chaque rencontre.

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

Tableau : L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023)

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	120
Sédation palliative	Nombre de sédations palliatives continues administrées	3
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	8
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	8
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines de l'établissement public

Tableau : Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2023	Nombre d'ETC En 2022-2023
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	187	138
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	151	136
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	93	77
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	125	103.5
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	4	3.5
6 - Personnel d'encadrement	30	27.5
Total	590	485.50

* 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.

La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public

Dans le cadre de l'application de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* (LGCE), la cible allouée au CISSS des Îles a été respectée pour l'exercice financier.

La cible 2022-2023 allouée pour l'établissement était de 919 363 heures rémunérées, soit une variation de 16 % comparativement à 2017-2018 et une variation négative de 4,64 % comparativement à 2021-2022. Au terme de l'exercice, les résultats ont démontré un total de 921 653 heures rémunérées, respectant de près ainsi la cible allouée en contexte de pandémie.

En général, la diminution des heures rémunérées en 2022-2023 est attribuable aux activités découlant de la situation de pandémie COVID-19 dont le niveau d'heures attribuées pour les mesures en places a été moindre en 2022-2023 que durant l'année précédente.

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

Tableau : Évolution des heures rémunérées annuellement

11044088 - CISSS des Îles	2022-2023		
	2022-03-27 au 2023-03-25		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	49 103	601	49 704
2 – Personnel professionnel	121 789	1 414	123 203
3 – Personnel infirmier	248 858	8 024	256 883
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	352 504	7 092	359 596
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	124 472	6 326	130 798
6 – Étudiants et stagiaires	1 460	10	1 470
Total 2022-2023	898 186	23 467	921 653
Total 2021-2022			966 457

Cible 2022-2023

Écart

Écart en %

919 363
(2 290)
0,2 %

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Tableau : Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	2 128 067 \$	2,31	1 724 821 \$	1,89	(403 246 \$)	(18,95)
Services généraux – activités cliniques et d’aide	3 068 292 \$	3,32	3 495 242 \$	3,83	426 950 \$	13,91
Soutien à l’autonomie des personnes âgées- Volet hébergement	19 545 395 \$	21,17	20 498 117 \$	22,48	952 722 \$	4,87
Soutien à l’autonomie des personnes âgées- Volet soutien à domicile et autres	4 576 368 \$	4,97	4 850 439 \$	5,32	274 071 \$	5,99
Déficience physique	1 331 402 \$	1,44	1 352 011 \$	1,48	20 609 \$	1,55
Déficience intellectuelle et TSA	5 725 883 \$	6,20	6 018 629 \$	6,60	292 746 \$	5,11
Jeunes en difficulté	1 065 897 \$	1,15	985 676 \$	1,08	(80 221 \$)	(7,53)
Dépendances	203 109 \$	0,22	213 498 \$	0,23	10 389 \$	5,11
Santé mentale	4 665 517 \$	5,05	4 619 272 \$	5,07	(46 245 \$)	(0,99)
Santé physique	26 405 534 \$	28,61	27 084 261 \$	29,70	678 727 \$	2,57
Programmes soutien						
Administration	10 660 584 \$	11,55	7 556 031 \$	8,29	(3 104 553 \$)	(29,12)
Soutien aux services	6 193 499 \$	6,71	6 542 526 \$	7,18	349 027 \$	5,64
Gestion des bâtiments et des équipements	6 736 955 \$	7,30	6 244 127 \$	6,85	(492 828 \$)	(7,32)
Total	92 306 502 \$	100,00	91 184 650 \$	100,00	(1 121 852 \$)	(1,22)

* : Écart entre les dépenses de l’année antérieure et celles de l’année financière terminée.

** : Résultat de l’écart divisé par les dépenses de l’année antérieure.

Il est possible de consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471, publié sur le site Internet de l’établissement, pour plus d’information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

Malgré une prévision initiale déficitaire de 6,3 M\$, le CISSS des Îles termine son exercice financier 2022-2023 avec de meilleurs résultats qu'anticipé, soit un déficit de 2,3 M\$, qui se détaille ainsi : le fonds d'exploitation affiche un déficit de 2 363 021 \$, alors que le fonds d'immobilisations génère un surplus de 84 559 \$.

En cours d'exercice, des confirmations de revenus de la part du MSSS ont eu un impact positif sur les résultats des activités d'exploitation. En voici les principaux éléments d'investissement :

▪ Confirmation de revenus additionnels en lien avec l'indexation, autant salariale que pour les autres charges ;	561 K\$
▪ Régularisation de l'indexation 2021-2022 ;	444 K\$
▪ Récurrence établie pour l'embauche de 9 candidats PAB ;	223 K\$
▪ Régularisation des dépenses pour le niveau de soins alternatifs (NSA) 2021-2022 ;	661 K\$
▪ Revenus additionnels attendus du MSSS en lien avec des dépenses post-pandémie (PCI, H&S, buanderie) ;	331 K\$

Mars 2023 – Obtention du financement requis pour la location d'espace dans le cadre du projet « Rebondir », permettant de ficeler le dernier morceau nécessaire au lancement d'un appel d'offres de location d'espace long terme des projets combinés « Aire ouverte » et « Rebondir », visant les clientèles jeunes 12-25 ans et celles de la santé mentale.

Les contrats de service

Les contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023 sont :

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ¹	1	37 800 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	24	7 304 420 \$
Total des contrats de service	25	7 342 220 \$

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

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

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Poursuivre le développement des technologies de l'information nécessaires à la croissance de nos activités

Dans le but de poursuivre la croissance de nos activités cliniques et administratives, la Direction des ressources informationnelles a géré le portefeuille de projets du CISSS des Îles pendant l'année 2022-2023 en lien avec les enjeux et les priorités organisationnelles.

Les priorités de la Direction des ressources informationnelles ont été fortement orientées par le soutien aux activités cliniques dans le cadre du plan de modernisation technologique (PMT) mis de l'avant par le ministère. Ce plan de modernisation met de l'avant plusieurs projets axés sur la valorisation clinique ainsi que de nombreux projets de mise à niveau technologique.

Des projets cliniques avec nos partenaires de soins de santé ont été réalisés dont :

- Mise en production du module DPE dans le dossier clinique de Cristal-Net ;
- Poursuite du déploiement de la solution de numérisation CAPTIVA ;
- GAP Guichet d'accès aux soins de première ligne ;
- Mise à niveau de la suite Office 2013 vers Office 2016/2019.

En parallèle, la Direction des ressources informationnelles a réalisé des travaux importants sur les infrastructures informatiques du CISSS des Îles :

- En remplaçant le système de téléphonie analogique désuet par un système de téléphonie IP comportant plusieurs nouvelles fonctionnalités ;
- En ajoutant l'établissement Madeli à l'infrastructure réseau du CISSS des Îles ;
- En segmentant le réseau pour diminuer le trafic pouvant causer des lenteurs et limiter la possibilité de propagation d'infection virale ;
- En remplaçant la fibre optique reliant l'hôpital et le CLSC afin d'augmenter la robustesse ;
- En ajoutant une salle informatique de relève au CLSC contenant un robot pour les copies de sécurité, un serveur de « Dataguard » pour rendre accessibles rapidement les informations cliniques en cas de bris d'équipement.

La DRI a mis en œuvre plusieurs activités visant à se conformer aux 15 mesures minimales de sécurité exigées par le ministère de la Cybersécurité et du Numérique, et même à les dépasser.

- Les systèmes d'exploitation des postes de travail et des serveurs arrivés à échéance cette année ont été mis à niveau ;
- En complément du logiciel de détection Microsoft EDR déployé en 2021, la DRI a remplacé l'antivirus de tous les postes de travail au profit de la solution Microsoft Defender. Ces produits permettent de déceler des tentatives de cyberattaque au sein des environnements informatiques du CISSS des Îles ;
- La mesure visant à effectuer des campagnes de simulation à l'hameçonnage par courriel a été réalisée.

Ces activités de continuité opérationnelles ont permis entre autres de renforcer les infrastructures technologiques avec une meilleure performance et maintenir une continuité des activités cliniques et administratives essentielles.

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

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le rapport annuel de gestion concordent avec l'information présentée dans le rapport financier annuel.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

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



Sophie Doucet

Présidente-directrice générale



Claude Cyr

Directeur des services administratifs

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Il n'y a eu aucune divulgation ou communication d'actes répréhensibles à l'égard de l'organisme public au cours de l'exercice 2022-2023.

LA FONDATION SANTÉ DE L'ARCHIPEL



La Fondation Santé de l'Archipel a pour mission d'amasser des fonds afin d'appuyer le CISSS des Îles à prévenir, guérir, soigner et soutenir pour le mieux-être et la santé de la population des Îles-de-la-Madeleine, en offrant, en collaboration avec nos partenaires, des services de santé et des services sociaux de qualité, sécuritaires, accessibles, intégrés et en continuité. Le conseil d'administration de la Fondation a tenu 10 séances ordinaires durant l'année financière 2022-2023.



Au 31 mars 2023, les membres du conseil d'administration sont : madame Annie-Claude Arseneau, Présidente (Centre d'action bénévole), D^{re} Christine Paquet, vice-présidente (Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens), M. Marc-Olivier Bourque, trésorier (Desjardins Caisse des Ramées), mesdames Joanie Renaud, secrétaire (CISSS des Îles), Sophie Doucet (PDG du CISSS des Îles), Lise Leclerc (retraîtée du CISSS des Îles), Clémence Poirier (Comité sectoriel de main-d'œuvre des pêches maritimes) D^{re} Claudine Lemieux (Clinique dentaire Orallia), M. Luc Miousse (Parcs Canada), mesdames Annie-Claude Arseneau (Centre d'action bénévole), Sandrine Malaisson-Tremblay (Catharina Cyr Leblanc Opticienne). La direction générale fut assumée par M. Pier-Philippe Poirier avec l'apport de madame Isabelle Lapierre au poste d'adjointe administrative.

L'année 2022-2023 a été une année festive. En effet, la Fondation a célébré ses 40 ans en décembre 2023. La Fondation a lancé pour l'occasion sa toute première campagne de membre. Comme toujours, la population a répondu présente envers la cause de la Fondation. Au fil des années, la Fondation a évolué en même temps que son milieu. À l'automne, le nouveau programme afin d'aider les Madelinots pour qui

leur situation financière précaire pouvait compromettre leur traitement contre le cancer a vu le jour le 1er décembre 2022. Chaque année la Fondation réservera la somme de 25 000 \$ pour s'assurer que tous les Madelinots aient accès à des soins de qualité et ce peu importe leur revenu.

Les principales activités de financement de la Fondation et de ses partenaires en 2022-2023 :

- **Les Choix du Cœur** : Du 1er juin au 30 septembre, 40 entreprises locales ont remis un montant sur les ventes d'un de leurs produits ou services à l'un des 5 fonds de la Fondation. Ce projet bien implanté dans le milieu des affaires depuis 2 ans a permis d'amasser près de 25 000 \$.
- **Activité physique estivale** : Tout au long de la saison chaude, la fondation invitait les gens à faire des défis physiques. Cette incitation à l'activité physique pour la santé a rapporté près de 11 000 \$ au CHSLD Eudore-LaBrie et au Fonds santé mentale.
- **Spectacle 20 ans de la Municipalité** : En septembre, la Municipalité en partenariat avec la Fondation a organisé un spectacle en plein air avec Éloi Cummings pour célébrer les 20 ans de la fusion municipale. La Fondation a été mandatée pour s'occuper de la cantine. Un profit de plus de 5 500 \$ a été réalisé lors de ce super bel événement familial.
- **L'équipée Santé** : La campagne annuelle de la Fondation se déroulait du 15 au 21 novembre 2022 et a permis d'amasser les fonds nécessaires à l'atteinte de l'objectif ciblé. Tous les donateurs et collaborateurs qui ont contribué dans le cadre de L'Équipée Santé 2022 et ont fait en sorte de recueillir plus de 35 000 \$. Ainsi, la Fondation a pu octroyer un montant de 25 000 \$ au nouveau programme d'aide pour situation urgente en oncologie.
- **Produits 40 ans** : Les tasses et bols de la Fondation créés par Show de boucane furent un réel succès. La présence au Marché de Noël a permis de vendre pour 9 200 \$. Cette présente fut l'occasion de faire connaître davantage la mission et les réalisations de la Fondation.
- **Vague D'espoir** : Le 1er janvier 2023 avait lieu la 6e édition de Vague d'Espoir, la traditionnelle baignade hivernale de la Famille Richard. **L'événement a rassemblé plus d'une centaine de baigneurs et remis un montant supérieur à 19 000 \$ au Fonds Francine-Daigle.**

Les principales contributions financières de la Fondation en 2022-2023 :

- Cette année, des octrois ont été distribués via les différents fonds de la Fondation pour des projets d'acquisition, des programmes et des activités visant l'amélioration des services et soins offerts aux usagers.
- La Fondation a par ailleurs contribué aux activités de loisirs du CHSLD Eudore-LaBrie et aux activités du comité de psychiatrie citoyenne grâce au Fonds Eudore-LaBrie et au Fonds en santé mentale.
- Le Programme d'entraide l'Envol a plus que jamais continué d'aider financièrement les familles qui doivent se déplacer à l'extérieur des Îles pour assurer les soins de leurs enfants.

En soulignant...

À titre d'organisme de bienfaisance, la Fondation a aussi pu compter tout au long de l'année 2022-2023 sur la grande générosité de nombreux donateurs, partenaires et bénévoles. De tout cœur, merci d'être, avec nous, toujours unis pour le bien-être de notre communauté !



ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles a été adopté le 20 janvier 2016.

Vous trouverez une copie du document aux pages suivantes du présent rapport, ainsi que sur le site Internet du CISSS des Îles à l'adresse : <http://www.cisssdesiles.com>

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

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	3
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	4
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	7
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS.....	10
Section 4 — APPLICATION	12
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	17
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	18
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	19
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	19
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts.....	20
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts.....	22
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen.....	23

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et 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 lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. DÉFINITIONS

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne indépendante : telle que définie à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte,

de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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 assujetti 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.

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

1. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de 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 de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et 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 assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code 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.

2. 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 :

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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.

2.10. 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.

2.11. 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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

6. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent 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.
7. 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

8. ADHÉSION AU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

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

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

9. 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.

10. COMITÉ D'EXAMEN AD HOC

- 10.1.** 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.

- 10.2.** 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.
- 10.3.** Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :
- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code ;
 - b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code ;
 - c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.
- 10.4.** 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.
- 10.5.** 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.

11. PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 11.1.** 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.
- 11.2.** 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.
- 11.3.** 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.
- 11.4.** 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.

- 11.5.** 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.
- 11.6.** 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.
- 11.7.** 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.
- 11.8.** Le comité d'examen ad hoc transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) un état des faits reprochés ;
 - b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé ;
 - c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code ;
 - d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 11.9.** 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.
- 11.10.** 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.
- 11.11.** Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.
- 11.12.** 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.

- 11.13.** 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).

12. 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.

13. OBLIGATIONS EN FIN DU MANDAT

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

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

ANNEXES

ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

Coordonnées du bureau d'élection

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

Annexe VI – Signalement d’une situation de conflits d’intérêts

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu