




RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2023-2024

*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 2023-2024* a été adopté par le conseil d'administration le 29 juin 2024.

Vous trouverez le rapport annuel de gestion 2023-2024, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2023-2024, 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 Canada | Gouvernement du Canada

ISSN 2818-4661

Titre clé : Rapport annuel de gestion (Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles)

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	27
LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	30
L'agrément	30
La sécurité et la qualité des soins et des services	30
Les statistiques des déclarations d'incidents et d'accidents	30
Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission	33
L'examen des plaintes et la promotion des droits	33
L'information et la consultation de la population	34
L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	34
LES RESSOURCES HUMAINES	35
Les ressources humaines de l'établissement public	35
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public	35
LES RESSOURCES FINANCIÈRES	36
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	36
L'équilibre budgétaire	37
Les contrats de service	37
LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	37
L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	39
LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	39
LA FONDATION SANTÉ DE L'ARCHIPEL	40
ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	43

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
DMÉ	Dossier médical électronique
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

DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DSA	Direction des services administratifs
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
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

Durant la dernière année, nous avons eu la chance de mettre en place plusieurs projets. Tout d'abord, grâce à un investissement du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous avons travaillé à améliorer l'accès aux soins de santé pour la population de notre territoire avec la mise en place d'une clinique de proximité. Cette clinique de santé première ligne, au sein de laquelle œuvrent des infirmières praticiennes spécialisées et d'autres professionnels, vise une accessibilité accrue aux services professionnels, selon le besoin réel du patient, et de façon complémentaire aux accès plus traditionnels. Également, nous avons procédé à l'ouverture de l'Aire ouverte des Îles. Aire ouverte est une nouvelle offre de service qui s'adresse aux jeunes de 12 à 25 ans qui ne fréquentent pas les services habituels. Il s'agit d'une porte facile d'accès et adaptable pour la clientèle, un premier pas plus aisé vers les services adéquats. Aussi, nous avons débuté des travaux d'agrandissement au sous-sol de l'hôpital, qui, à terme, permettront au service de l'approvisionnement de travailler de manière plus efficace et dans un environnement plus sécuritaire.

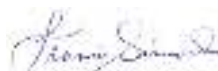
L'équipe des services techniques a eu la chance de rafler les honneurs à l'occasion de l'édition 2023 des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux. C'est dans la catégorie « développement durable » que le CISSS s'est démarqué pour son projet de réseau de récupération de chaleur avec la centrale d'Hydro-Québec. Il s'agit d'un projet très novateur dont les impacts positifs sur l'environnement sont indéniables, en plus de générer d'importantes économies.

Finalement, au cours de la dernière année, le CISSS des Îles a conclu un partenariat avec le bureau coordonnateur du CPE-BC Chez ma tante pour l'ouverture de 12 places de service de garde dans le cadre d'un projet pilote de responsable d'un service de garde éducatif en communauté. C'est ainsi que le CISSS a offert des locaux à même le CHSLD Eudore-LaBrie et deux responsables de service de garde éducatif se sont montrées intéressées et offrent maintenant leur service pour 12 enfants d'employés du CISSS des Îles. Cette initiative a non seulement permis aux parents de retourner au travail ou de donner davantage de disponibilité, mais également de tisser des liens intergénérationnels avec les personnes hébergées au CHSLD.

En terminant, nous tenons à remercier le personnel, les médecins, les stagiaires et les bénévoles pour leur engagement extraordinaire et leur dévouement au quotidien. Nous remercions également les membres du comité de direction et les administrateurs qui nous guident dans la saine gestion de nos activités. De plus, nous tenons à souligner l'importante contribution de tous nos partenaires ainsi que des membres du comité des usagers et du comité des résidents qui nous permettent d'évoluer dans la bonne direction, au profit de notre population. 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 2023-2024 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 2024.



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).

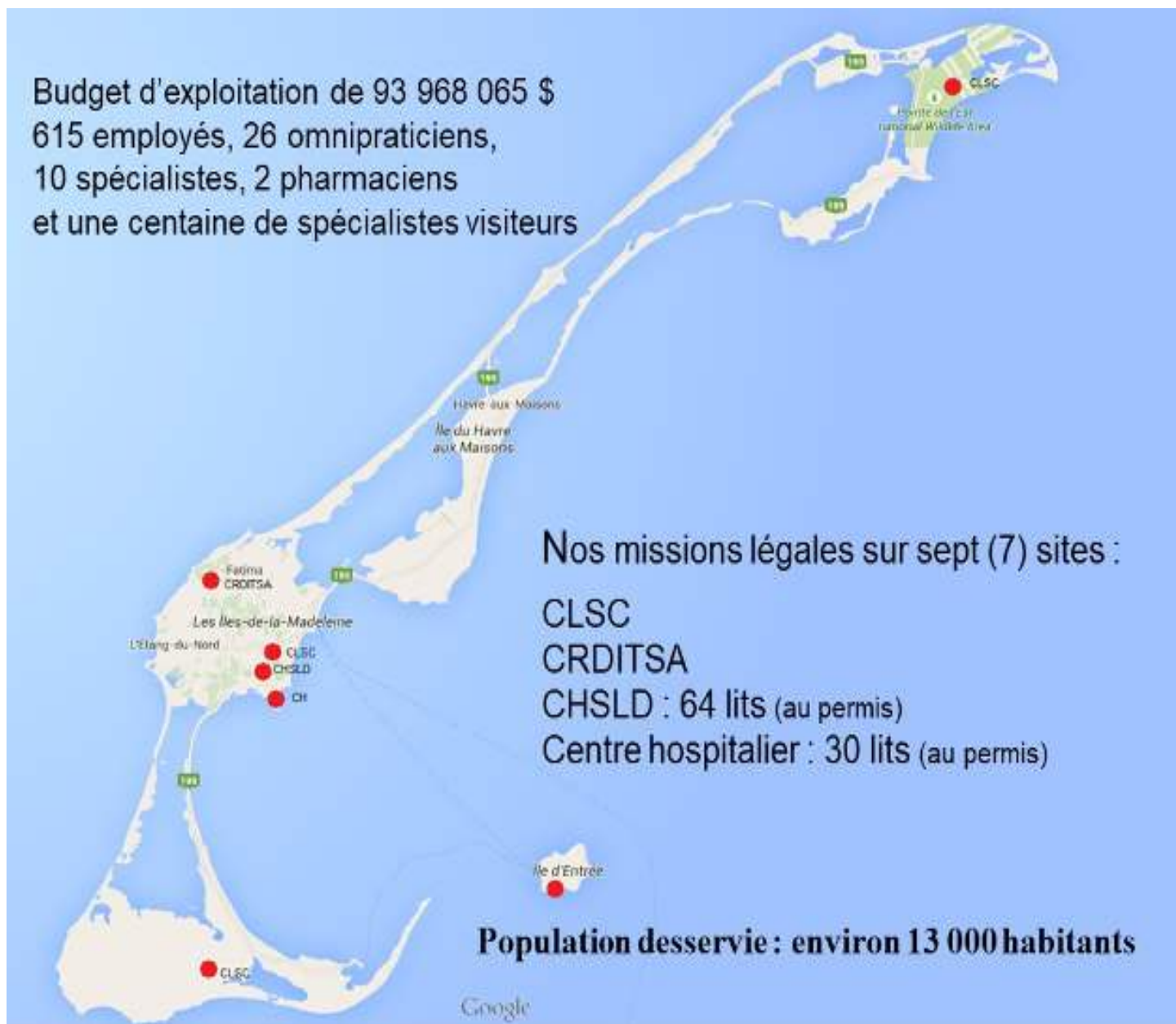
Le CISSS des Îles a la responsabilité d'offrir l'accès aux services et a pour mandat d'assurer des services en lien avec ses missions et coordonner le réseau local des services intégrés pour la population du territoire des Îles-de-la-Madeleine. Il a également une responsabilité importante en santé publique, 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 93 968 065 \$
615 employés, 26 omnipraticiens,
10 spécialistes, 2 pharmaciens
et une centaine de spécialistes visiteurs



Nos missions légales sur sept (7) sites :

CLSC

CRDITSA

CHSLD : 64 lits (au permis)

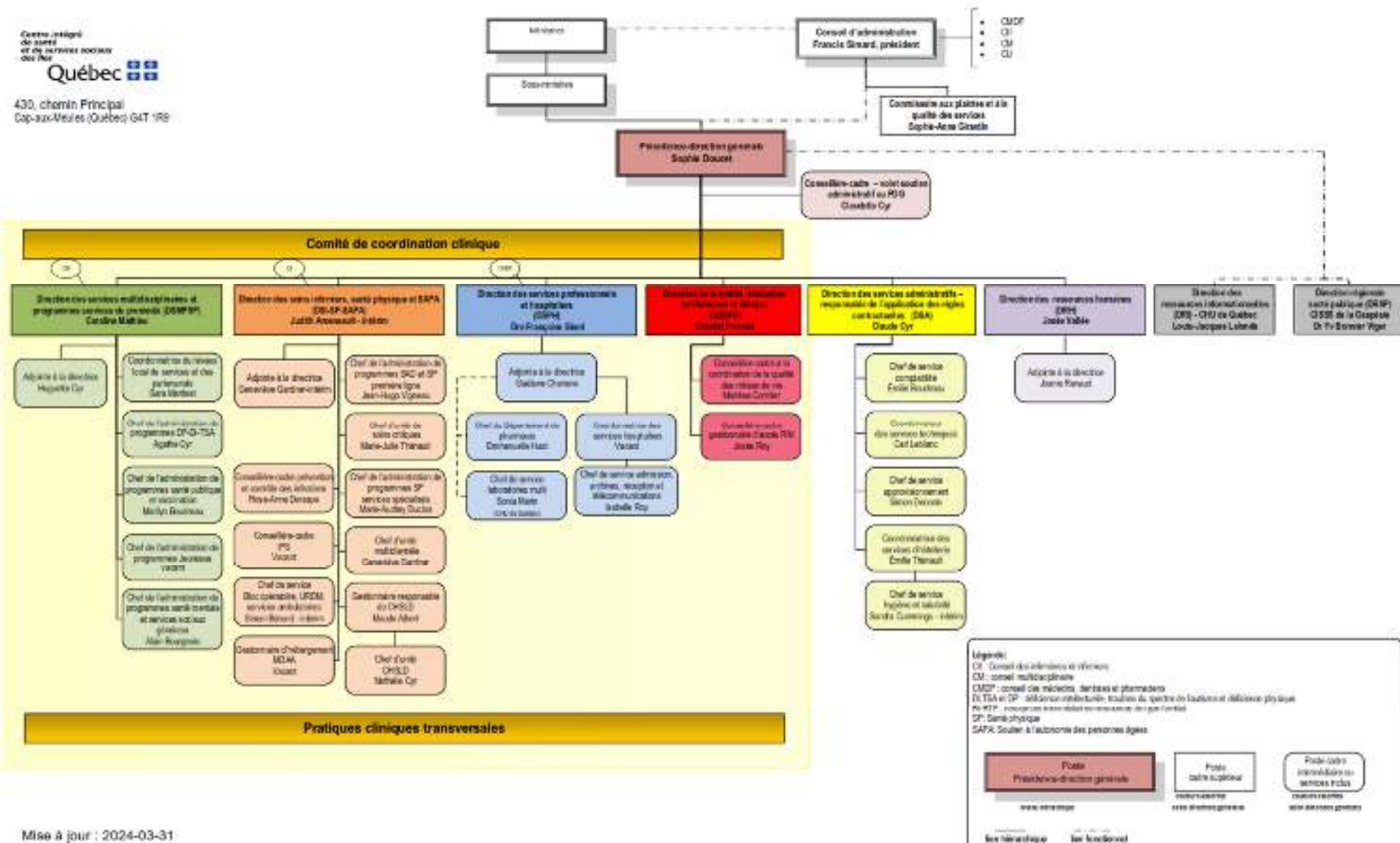
Centre hospitalier : 30 lits (au permis)

Population desservie : environ 13 000 habitants

Google

Organigramme en date du 31 mars 2024 :

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
CHU de Québec
Québec
430, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec) G4T 1R6



Mise à jour : 2024-03-31

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} Annie-Claude Arseneau – 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 cinq séances ordinaires et une séance extraordinaire. En date du 31 mars 2024, 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 2023-2024, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été signalée, aucune décision ni sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu. Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Îles peut être consulté sur la page suivante de notre site Web : cissdesiles.com.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Le comité de vérification

Au cours de l'année 2023-2024, le comité de vérification s'est réuni à cinq 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

Au cours de l'année 2023-2024, le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à une reprise.

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 d'administration.

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 2023-2024, le comité s'est réuni à trois 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 usagers

Activités réalisées, 6 rencontres et 6 sous-comités :

- Montage du contenu du projecteur numérique, recherche d'informations;
- Nouvelle présentation des commentaires de la population sous une formule biannuelle au directeur de la qualité, évaluation, performance et éthique;
- Participation des membres à divers comités dont : comité vigilance et qualité, conseil d'administration, regroupement provincial des comités des usagers, comité au plan action personnes handicapées, comité central des aînées;
- Investissement sur des tablettes numériques aux membres du comité pour collaborer activement au projet continu du projecteur tactile;
- Plusieurs rencontres avec les gestionnaires pour soutenir le comité de résidents du CHLSD Eudore-LaBrie;
- Réalisation d'un café-rencontre avec des usagers nous expliquant leur parcours, leurs inquiétudes et leurs suggestions aux changements.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le CMDP du CISSS des Îles a comme objectif premier l'évaluation et la bonification de la qualité de l'acte médical, pharmaceutique et dentaire au sein de notre établissement. Pour ce faire, différents comités ainsi que certaines activités ont été mis en place en 2023-2024 pour atteindre cet objectif.

- Reprise des activités du comité de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (CEAMDP) avec Dr Guy Vaillancourt comme président. Le comité évalue les dossiers de mortalité et morbidité pertinents afin de formuler des recommandations constructives à l'ensemble du CMDP. Une représentante des IPS est invitée à siéger à ce comité.
- Organisations de réunions conjointes d'étude de cas de mortalité entre le département de médecine familiale et le service de médecine interne. Les réunions ont permis de rattraper le retard et de réviser tous les dossiers de mortalité depuis 2017.
- Mise en place d'activités d'enseignement avec des présentations organisées par des médecins et pharmaciens sur différents sujets touchant notre pratique.
- Organisation d'activités sociales afin de permettre aux membres de se connaître à l'extérieur de l'hôpital
- Poursuite des activités du comité de pharmacologie qui travaille activement à l'élaboration et la mise à jour de nos protocoles et OMIS, s'assurant ainsi que la prescription et l'administration des médicaments soient sécuritaires et correspondent aux normes en vigueur.

L'arrivée du projet de loi 15 cet automne amènera certainement des changements au niveau des rôles et responsabilités du CMDP, mais nous continuerons de nous impliquer activement dans l'amélioration de la qualité des soins offerts aux patients et nous travaillerons en collaboration avec la direction afin d'optimiser l'organisation du travail au sein de l'établissement.

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 six réunions ordinaires et 4 réunions extraordinaires avec un taux de participation d'environ 59 % ;

- 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 2023.
- Création de matériel promotionnel (affiche déroulante et crayons)

[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 143 membres impliqués dans une vingtaine de champs d'expertise de niveau professionnel ou technique, et ce, répartis dans les installations CH, CLSC, CHSLD et CRDI du CISSS des Îles.

Faits saillants et réalisations :

- Réalisation de six rencontres ordinaires par l'exécutif, élu en AGA le 6 juin 2023 et dans l'année en cours par l'exécutif (taux de participation d'environ 81 %) ;
- Amélioration des pratiques administratives : maintien de l'officialisation d'une agente administrative rattachée au conseil et mise en place d'un tableau de suivi du temps consacré au CECM ;
- Redémarrage du Comité de maintien, partage et promotion de la compétence (CMPC) via l'élection de trois membres du CM à l'AGA du 6 juin 2023, voir rapport qui suit celui-ci ;
- Participation aux causeries-lunchs des présidents de l'Association des Conseils Multidisciplinaires du Québec (ACMQ) ;
- Participation aux sondages, discussions et consultations sur l'avenir des CM en lien avec le projet de loi 15 (PL15) avec l'ACMQ ;
- Participation à une consultation en mai 2023 au sujet du PL15 avec la direction générale, la DSI, la DSM, la DSPH, et les présidents des CMDP et CII ;
- Collaboration en mai 2023 à la préparation de la présentation du projet de clinique de proximité ;
- Distribution du signet explicatif du CM aux nouveaux employés via les ressources humaines ;
- Réalisation de plusieurs tentatives de recrutement ayant permis de pourvoir six des sept postes à l'exécutif ;
- Participation de trois officières à la formation sur les comités de pairs, et de deux officières à la formation sur les avis et recommandations, formations présentées par l'ACMQ le 18 octobre 2023 ;
- Participation de deux officières à la Table des présidents organisée par l'ACMQ le 9 novembre 2023 à Trois-Rivières ;
- Consultation auprès des membres du CM du CISSS des Îles le 2 novembre 2023, en vue de la participation à la Table des présidents ;
- Présentation d'un résumé de notre participation à la Table des présidents aux membres du CM le 28 novembre 2023 ;
- Soumission de deux candidatures au Gala CECM en action le 29 novembre 2023 ;

- Élaboration d'une activité promotionnelle du CM en février 2024 sous forme d'un jeu-questionnaire et d'un tirage parmi les membres du CM ;
- Maintien d'un groupe TEAMS accessible aux membres ;
- Attribution d'un siège dédié à un membre du CM sur le conseil d'administration.

Dossiers à poursuivre :

- Demeurer à l'affût de la LGSSSS et s'ajuster aux nouvelles structures et trajectoires à implanter ;
- Collaborer avec le CMPC et les ressources humaines sur le dossier du Plan de développement des ressources humaines (PDRH).

L'année 2023-2024 fut marquée par les travaux et consultations entourant le PL15 et son adoption en décembre 2023.

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 palliatifs et de fin de vie. Pour les services spécialisés et ultraspecialisés 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 ;
- Création du poste de conseillère-cadre PCI ;
- Visite de M. Luc Mathieu, président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ;
- Ouverture d'une clinique IPS.

Santé physique

- Réorganisation des services de santé physique en première ligne (services de proximité) et en deuxième ligne (services spécialisés) ;
- Révision des accès à l'établissement pour améliorer la sécurité des employés et des usagers ;
- Travaux débutés sur le chantier de proximité concernant l'accès aux services de santé physique ;
- Optimisation des ressources humaines et des services du guichet d'accès aux services de première ligne (GAP) ;
- Révision des tours de garde au bloc opératoire ;
- 77 accouchements effectués au CISSS des Îles, dont 20 par césarienne élective ou urgente ;
- Formation d'infirmières auxiliaires en post-partum pour élargir l'offre de service ;

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

- Augmentation du nombre d'usagers suivis en soutien à domicile ;
- Développement du Plan d'action en hébergement et soins et services de longue durée ;
- Établissement d'une entente de collaboration entre le Carrefour jeunesse emploi (CJE) et le CHSLD Eudore-LaBrie, dans le cadre de la politique en hébergement de soins de longue durée ;
- Mise en place d'un comité consultatif entre des jeunes et certains résidents pour établir une définition commune de « l'intergénérationnel » ;

- Mise en place d'activités intergénérationnelles au CHSLD Eudore-LaBrie : Spectacle offert par des jeunes, théâtre ambulant avec des artistes du cirque des Îles, peinture sur poterie, décorations de sapins de Noël, plantation de boutures avec le CJE, activités hebdomadaires avec la garderie « Le jardin des étoiles » ;
- Tournage des activités intergénérationnelles effectuées en collaboration avec les entreprises Parages afin de permettre la sensibilisation de l'importance intergénérationnelle, par un film à venir ;
- Adoption de la mise à jour de la Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ;
- Poursuite des activités du réseau local de services SAPA.

La Direction des services multidisciplinaires et programmes-services de proximité



Cette année a été marquée par le déploiement de plusieurs projets amorcés au cours des dernières années. Ces réalisations, dont l'objectif vise l'accès aux soins et aux services pour la population madelinienne, n'auraient pu voir le jour sans le travail de collaboration acharné des membres de l'équipe de la DSMSP et des partenaires impliqués. Cette année a également vu l'actualisation des rôles de chacun au sein de la direction et la consolidation de plusieurs partenariats, des éléments essentiels à la poursuite de nos travaux et elle a mis en lumière le dévouement, l'engagement, la rigueur et l'humanisme de l'ensemble des acteurs de la DSMSP.

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

Services multidisciplinaires et programmes et services de proximité

- Participation à la nuit des sans-abris ;
- Mise en place d'une halte climatique pour la clientèle itinérante, en partenariat avec un organisme communautaire ;
- Déploiement du programme Agir tôt pour les petits 0-7 ans ;
- Révision de l'offre de services pour l'actualisation de la gamme dans le programme DP-DI-TSA ;
- Adaptation du modèle des points de services locaux (PSL) et déploiement du service pour la population des Îles-de-la-Madeleine ;
- Actualisation de l'équipe Équipe Intervention Jeunesse (ÉIJ) avec un premier bilan déposé ;
- Révision de la politique et de la procédure de la protection des personnes majeures inaptes.
- Déploiement de trois mesures de la politique en proche aide ;

La réadaptation physique

L'équipe de réadaptation est composée de six ergothérapeutes, quatre physiothérapeutes, trois technologues en physiothérapie, trois orthophonistes, une audiologiste, une technicienne en éducation spécialisée, une coordonnatrice clinique et une agente administrative. 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 2023-2024 sont :

- Révision de l'offre de service globale en cours ;

- 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 ;
- Offre de service en physiothérapie au Groupe de médecine familiale ;
- Participation aux travaux sur le mécanisme d'accès harmonisé.

Le programme Agir tôt :

- Consolidation du programme Agir tôt ;
- Élaboration des trajectoires de services ;
- Implantation du logiciel « Mots d'enfants » ;
- Implantation d'un comité d'orientation clinique ;
- Promotion du programme auprès des différents partenaires et élaboration de projets en collaboration avec ceux-ci ;
- Soutien aux centres de la petite enfance.

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

- Consolidation du guichet d'accès mixte aux services sociaux généraux et en santé mentale ;
- Consolidation du programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) ;
- Déploiement de la plateforme de soins virtuels ;
- Sélection à titre de projet vitrine pour le déploiement du cadre de référence sur le mécanisme d'accès en santé mentale adulte et jeunesse ;
- Travaux en cours avec le MSSS pour actualiser une trajectoire de soins et services en pédopsychiatrie et officialiser un ou des corridors de services pour cette clientèle ;
- Mise en place d'un projet pilote d'un poste en psychoéducation afin de consolider les équipes en services sociaux généraux et en santé mentale pour améliorer les délais d'accès aux premiers services ;
- Inauguration officielle d'Aire ouverte en présence du D^r Carmant, ministre responsable des services sociaux ;
- Début des travaux pour l'implantation du mécanisme d'accès intégré et harmonisé ;
- Formation sur l'évaluation du risque suicidaire pour l'ensemble du personnel en santé mentale, services sociaux généraux, jeunes en difficulté et dépendance ;

La déficience intellectuelle (DI), le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et la déficience physique (DP) (services spécifiques/CLSC)

- Mise en place du plan d'action pour l'implantation de la nouvelle gamme de services DITSADP ;
- Accueil de trois stagiaires ;
- Embauche d'une spécialiste en activités cliniques.

La santé publique, la nutrition, la vaccination et le dépistage

Secteur Vaccination et dépistage :

- Adaptation du modèle des points de services locaux en adéquation avec la réalité madelinienne ;
- Ajout d'un service de dépistage du cancer colorectal ;
- Rattrapage vaccination rougeole.

Secteur Santé publique :

- Mise en œuvre du programme Hors-Piste, qui vise à prévenir les troubles anxieux et autres troubles d'adaptation dans une classe à titre de projet pilote ;
- Réalisation de deux journées arrimage en logement pour l'ensemble des partenaires de l'Archipel. Un plan d'action territorial est en cours de rédaction ;
- Réalisation d'un événement pour souligner les 30 ans de la Table Pauvreté. Un Village solidaire a été construit grâce à l'apport d'une artiste engagée dans notre milieu et des jeunes des services de garde de plusieurs écoles du territoire ;
- Mise en œuvre d'une tournée des bars pour le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la promotion de l'arrêt tabagique et des saines habitudes de vie ;
- Bonification de l'offre de services OLO (aide alimentaire aux femmes enceintes) en concertation avec la nutrition et la santé parentale infantile ;
- Mise en branle du projet-pilote « Cellule Arica aux Îles-de-la-Madeleine » dont le but est de réduire les impacts psychosociaux des aléas climatiques aux Îles-de-la-Madeleine ;
- Participation à la Commission permanente sur l'érosion et la submersion côtière, à l'élaboration du cadre normatif d'intervention en érosion-submersion et création d'un indice de sensibilité populationnel au climat par canton/île.

Secteur Nutrition :

- Ateliers en nutrition instaurés sur l'introduction des solides chez les bébés et Alimentation des enfants de 1-5 ans ;
- Capsules radio bimensuelles sur la culture générale en lien avec la nutrition.

La coordination du réseau local et des partenariats, de la proche aide et de l'équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ)

L'année 2023-2024 a permis l'actualisation et la concrétisation du rôle de la coordonnatrice au réseau local de services, aux partenariats, à l'ÉIJ :

- Rédaction de demandes financières faites dans le cadre du Plan d'action interministériel en itinérance (PAII), en juillet 2023, amenant l'obtention d'un soutien financier permettant l'ouverture d'une Halte de chaleur, en décembre 2023, supportée par le Carrefour Unité et en janvier 2024, pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) 2023-2028. Le CISSS a également obtenu un montant qui permettra le développement d'une équipe 360 avec la collaboration d'un OBNL ;
- Soutien à la mise en place d'une équipe CLIC (Comité local en Itinérance Concerté), en septembre 2023, permettant de répondre rapidement à des impasses d'hébergement pour une clientèle en situation d'itinérance ;

- Coordination de l'ÉIJ afin de valoriser le travail de différents partenaires dans la vie des jeunes 0-17 ans, comme le Centre de réadaptation en déficience physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme du CISSS des Îles, le Centre de services scolaire des Îles, le Centre Jeunesse de la Gaspésie, le Centre scolaire de Eastern Shores :
- Organisation de formations sur les fondements de ÉIJ auprès de différents partenaires ;
- Implication dans le comité de coordination du Regroupement des ÉIJ du Québec (RÉIJQ) ;
- Représentante du CISSS au Comité consultatif des services aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (CCSEHEDAA) ;
- Mise en place d'un comité promotion-visibilité des OBNL qui a amené l'organisation d'un salon des partenaires le 1er novembre 2023 dans les murs du CISSS ;
- Élaboration et suivi des ententes de partenariats auprès de plusieurs partenaires (OBNL, centre de formation aux adultes, municipalité, etc.).
- Préparation d'appels de projets et mise en place de ceux-ci pour répondre à la mesure 38 du plan d'action aux personnes proches aidantes (PPA) (bonifier le soutien aux organismes communautaires pour soutenir les personnes proches aidantes). Cinq organismes ont vu leur proposition d'activités retenue soit Fibromyalgie et douleurs chroniques aux Îles, l'Association des personnes handicapées des Îles, l'Association TCC-AVC GÎM, le Centre d'action bénévole des Îles et le Centre communautaire l'Éclaircie ;
- Poursuite des démarches pour actualiser les 13 mesures sous la responsabilité des CISSS et CIUSSS dont :
 - Promouvoir les services sociaux généraux et faciliter leur accès aux PPA ;
 - Diversifier l'offre de service de répit pour les PPA des personnes ayant une DP, DI ou un TSA ;
 - Rehausser les services en centres de jour offerts aux aînés ;
 - Poursuivre le développement des services de répit hors domicile avec nuitées, élargir l'offre de service de Baluchon répit long terme pour les PPA ;
 - Mettre en place un projet de partenariat avec les PPA au CHSLD Eudore-LaBrie.

La Direction des services professionnels et hospitaliers



D^{re} Françoise Giard, directrice
des services professionnels et hospitaliers

Dans le volet des secteurs hospitaliers, nous retrouvons les équipes de travail affectées à l'imagerie médicale et à l'électrophysiologie, au laboratoire, à la pharmacie, à l'inhalothérapie, aux archives-réception-télécommunications, ainsi qu'aux consultations spécialisées et aux transports électifs des usagers.

Dans le volet des services professionnels, les médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et du GMF relèvent également de notre direction.

Imagerie médicale et électrophysiologie

- Construction de la salle de graphie numérique actualisée et mise en service ;

- Reprise des colonoscopies virtuelles ;
- Début de réalisation des examens d'IRM de la prostate.

Laboratoire

- Nomination d'une chargée de sécurité transfusionnelle ;
- Amélioration de l'efficacité et du suivi des dossiers ;
- Harmonisation des procédures en banque de sang avec la grappe, assure la disponibilité des procédures, et une meilleure efficacité pour la révision et la mise en place ;
- Implantation d'un nouvel appareil en coagulation ;
- Remplacement de l'osmomètre ;
- Implantation de l'analyse TAAN méningite multiplexe ;
- Implantation de la détection de la toxine de C difficile par TAAN ;
- Travaux en banque de sang sur protocole de transfusion massive avec une date prévisible d'implantation en juin 2024 ;
- Validation et vérification pour faire détection de test rapide Malaria avec une date prévisible d'implantation en mai 2024 ;
- Début des travaux préparatoires en vue de l'implantation du logiciel SIL-P (Système d'information de laboratoire provincial), avec une date prévisible d'implantation en juin 2025.

Inhalothérapie

- Corridor de service établi pour l'interprétation des examens de physiologie respiratoire pédiatrique ;
- Équipe toujours fragile du côté des ressources humaines, service offert 24-7 dans l'hôpital.

Archives, réception et télécommunications

- Complétion de la numérisation de l'antériorité des dossiers usagers. Tous les dossiers de l'hôpital sont maintenant numériques ;
- Ajout d'un quart de travail de nuit pour l'équipe de réceptionnistes de l'hôpital pour couverture 24-7 (dans le contexte d'une mise en place d'une porte d'entrée unique pour les usagers, soit la porte principale à l'avant).

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 ;
- Conclusion d'ententes de services avec des pharmaciennes sur place et en télépharmacie pour contribuer à la prestation de services ;
- Recrutement d'une nouvelle pharmacienne réalisé à l'automne 2023, pour couvrir les soins pharmaceutiques de la clientèle hébergée en soins de longue durée ;
- Implantation du nouveau système d'information en pharmacie GespharX.

Consultations spécialisées

- Plus de 80 médecins consultants ont offert des services à la population en effectuant des visites au CISSS des Îles ;
- Des consultations en télésanté sont effectuées dans les domaines de la génétique, de la lipidologie, de l'oncologie médicale et de la psychiatrie légale.

Transport électif des usagers

- Des stratégies sont en développement pour diminuer le plus possible les déplacements à l'extérieur tout en maintenant une qualité dans la continuation des soins (exemple : RDV téléphonique, téléconsultation).

Départements de médecines spécialisées et de chirurgie et psychiatrie

- Les équipes sont stables par rapport à 2023-2024. Un dossier médical électronique (DMÉ) est en déploiement pour les équipes ambulatoires.

Département de médecine générale et de l'urgence

- Recrutement de 2 nouveaux médecins de famille.

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



M^{me} Chantal Provost succède à M. Dominic Boudreau qui a quitté ses fonctions en novembre dernier. Après un an de création, la DQEPE met en place la coordination de la qualité des milieux de vie, ce qui permet de renforcer la capacité d'intervention et ainsi assurer la sécurité des usagers et la vigie qualité. Des travaux de collaboration avec les équipes cliniques ont favorisé un accompagnement soutenu dans les milieux de vie. La DQEPE a poursuivi son mandat en travaillant de concert avec les équipes visant à assurer la sécurité des usagers et assurer les activités d'amélioration continue.

Chantal Provost, directrice de la qualité,
de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Qualité, évaluation, performance et éthique

- Élaboration de l'offre de service de la coordination de la qualité des milieux de vie (RI-RTF-RPA) ;
- Mise en place de processus et de mécanismes de collaboration entre les équipes pour assurer une vigie qualité maximale et un accompagnement adapté aux besoins des milieux de vie ;
- Organisation d'ateliers thématiques avec les milieux de vie pour les informer sur des enjeux actuels (lutte à la maltraitance, cadre de référence ministériel RI RTF, prévention du suicide) ;
- Tenue d'une formation sur le cadre de référence ministériel RI pour les équipes et les responsables de milieux de vie ;
- Accompagnement des milieux de vie en lien avec leurs obligations et responsabilités liées à la réglementation (règlements et Cadre de référence ministériel) ;
- Organisation d'une campagne de recrutement visant à développer les milieux de vie afin de répondre aux besoins de la population ;

- Préparation des travaux de la séquence 1 en lien avec la visite d’Agrément Canada ;
- Suivi de la performance via les outils de reddition 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.

Activités en développement durable

En mai 2023, le CISSS des Îles s’est vu remettre le Prix Excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie développement durable pour son projet de récupération des rejets thermiques de la centrale d’Hydro-Québec réalisé en 2018-2019. Ce prix, qui a été remis lors d’une cérémonie tenue à Québec le 11 mai 2023, souligne le caractère remarquable de cette réalisation qui a su mobiliser les ressources nécessaires pour mettre en place un système de chauffage qui permet une économie annuelle d’environ 638 000 L de mazout, soit l’équivalent de 1 638 tonnes de CO₂ (la consommation annuelle moyenne de 443 automobiles). Ce projet spécifique s’inscrit dans la démarche globale de développement durable de l’établissement qui se démarque favorablement dans le RSSS ainsi que dans la communauté locale. Grâce à l’appui de la direction et du CA de l’établissement, de nombreuses actions ont été mises en place au cours de la dernière année, soit :

- Quatre rencontres du comité de développement durable et ajout de deux nouveaux membres afin d’avoir un représentant de chaque direction ;
- Implication significative de la santé publique dans le leadership du développement durable et lancement de la campagne « Choisir avec soin » ;
- Lancement de la campagne « Les saines habitudes de tri, un gage de santé » pour la mise en œuvre du plan d’action en gestion des matières résiduelles avec l’accompagnement du CERMIM ;
- Mise en place d’un groupe en mobilité durable ;
- Deux semaines « À vélo au boulot » : Activité de prêt de vélo électrique en collaboration avec Éco-vélo des Îles et l’AMSÉE ;
- Entente avec le CERMIM pour un projet d’Évaluation de la vulnérabilité de nos bâtiments face aux impacts des changements climatiques (projet sur 3 ans demandé par le MSSS)
- Production d’un bilan GES de l’établissement ;
- Amélioration de la performance énergétique de nos bâtiments, notamment avec de l’éclairage DEL et l’amélioration de la performance de nos systèmes de ventilation ;
- Commande de 21 nouvelles voitures électriques et ajout de bornes supplémentaires, mise en service mai 2024 ;

- Plusieurs publications dans l'Express (journal interne) ainsi que sur la page Facebook du CISSS des Îles ;
- Création d'un nouveau poste permanent en développement durable, entrée en fonction mai 2024 ;
- Mise en place d'un service de consigne, tasses et plats réutilisables, en remplacement des plats d'aluminium et plastique pour emporter.

Le service de l'approvisionnement

Au cours de l'été 2023, le CISSS des Îles a procédé à la publication d'un appel d'offres pour la location à long terme de 60 logements, ayant pour but de faciliter le recrutement d'employés permanents. Malheureusement, malgré les consultations effectuées auprès du marché, au terme de la publication aucune soumission n'a été reçue.

Le service d'hygiène et salubrité

Mise en place de tablettes informatique pour les employés en hygiène et salubrité afin de faciliter la planification, le suivi et le contrôle des désinfections au sein de l'établissement.

La Direction des ressources humaines



La Direction des ressources humaines 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 et la gestion des activités de remplacement.

Josée Vallée, directrice des ressources humaines

La gestion des ressources humaines

- Dans la foulée des négociations des conventions nationales, onze journées de grève ont précédé l'entente de principe adoptée le 20 février 2024. En raison de la grève, la DRH a vu à l'application et la gestion des services essentiels (perturbation des activités cliniques et administratives) ;
- Enjeux de recrutement toujours d'actualité, notamment en raison de la pénurie de personnel, mais également en raison du manque de logement aux Îles ;
- Le projet de la garderie s'est actualisé au cours de la dernière année, donnant ainsi 12 places pour les enfants de nos employés ;
- La Loi 10, Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux et la Loi 15, Loi visant à rendre le système de santé et de service sociaux plus efficace, amorcent des changements quant aux orientations à l'égard de la main-d'œuvre indépendante et dans l'organisation du travail au sein de l'établissement ;

- Le Ministère commande une modification de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques en retirant les responsabilités spécifiques aux communications et aux affaires juridiques (DRHCAJ) afin qu'elle puisse se consacrer uniquement à la gestion des ressources humaines. Par conséquent, la DRHCAJ devient la Direction des ressources humaines (DRH).

Tableau : Nombre d'embauches et départs

	2022-2023	2023-2024
Nombre d'embauches	128	162
Nombre de départs	163	148

Tableau : Nombre d'affichages

	2022-2023	2023-2024
Nombre d'affichages	215	245

Tableau : Taux d'heures supplémentaires

	2022-2023	2023-2024
Taux d'heures supplémentaires	4,06 %	3,85 %

Tableau : Taux d'assurance salaire

	2022-2023	2023-2024
Taux d'assurance salaire	6,77 %	6,31 %

L'utilisation de la langue française

Comme l'indique l'Office québécois de la langue française, en vertu de l'article 29.1 de la Charte au sein du réseau de la santé et des services sociaux, le CISSS des Îles comme tout organisme du réseau, doit utiliser la langue française de façon exemplaire, en promouvoir la qualité, en assurer le rayonnement de même qu'en assurer la protection. Cependant, la Charte de la langue française et ses règlements prévoient des situations où l'Administration a la faculté d'utiliser une autre langue que le français. Ainsi, dans ces situations et à certaines conditions, l'organisme peut communiquer dans une autre langue que le français, s'il l'estime nécessaire. D'ailleurs, la connaissance d'une langue autre que le français est exigée pour une dizaine de postes (CLSC en communauté anglophone et intervention psychosociale) et souhaitée pour une centaine de postes œuvrant auprès de la clientèle, afin de répondre à la population anglophone dans leur langue maternelle (urgence, soins courants, unité multicientèle, etc.).

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

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 inférieur à 100 %

Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultats au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027	Résultats au 31 mars 2023
ENJEU 1 : Une organisation plus humaine du travail				
Orientation 1 : Devenir un employeur de choix				
1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	52,6 %	N/D	56,8 %	N/A
Commentaires : Les résultats ne sont pas disponibles.				
2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	N/A	N/D	N/A	N/A
Commentaires : Les résultats ne sont pas disponibles.				
4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	164 893	N/D	169 057	N/A
Commentaires : Les résultats ne sont pas disponibles.				
5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100 %	100 %	100 %	100 %
Commentaires : Nous avons implanté un processus pour la formation dès l'embauche.				
ENJEU 2 : Une population en santé				
Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive				
9. Proportion des élèves de 3e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	78 %	94 %	84 %	N/A
Commentaires :				
12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	70 %	79,1 %	80 %	69 %
Commentaires : le 20 % est expliqué presque en totalité par la disponibilité des spécialistes. Optimisation des différents processus au bloc opératoire et mise en place du guichet d'investigation rapide en cancérologie.				
ENJEU 3 : Un accès aux soins et services en temps opportun				
Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité				
13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	10	22	13	1
Commentaires : Programme « Agir tôt » déployé officiellement en septembre 2023. Offre de service en expansion.				
14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	N/A	N/A	N/A	N/A
Commentaires : Relève du CISSS de la Gaspésie				

Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultats au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027	Résultats au 31 mars 2023
15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	61 %	61,5 %	75 %	N/D
Commentaires : Cible atteinte, en progression continue.				
16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	846	887	897	842
Commentaires : Optimisation des processus d'autorisation et de dispensation des heures de services à domicile en collaboration avec les équipes de l'urgence et de l'hospitalisation pour améliorer la fluidité. Population vieillissante, accroissement démographique.				
17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile	68	35	50	53
Commentaires : Respect des critères de priorité du MSSS. Suivi serré des listes d'attentes et des charges de cas par la responsable de l'accueil psychosocial et l'infirmière de liaison SAD. Proactivité de la prise en charge des équipes terrain.				
18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	108 709	141 004	136 460	133 449
Commentaires : Optimisation des processus d'autorisation et de dispensation des heures de services à domicile en collaboration avec les équipes de l'urgence et de l'hospitalisation pour améliorer la fluidité. Augmentation du support offert aux RPA. Flexibilité des modalités de mise en place de services adaptée à la réalité populationnelle.				
19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	35,6 %	30 %	N/D
Commentaires : Augmentation des disponibilités des cliniques médicales.				
20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	69 %	69,5 %	72 %	71,41 %
Commentaires : Application des critères de priorité du MSSS.				
21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	88 %	80,9 %	91 %	86,30 %
Commentaires : Ouverture de la Clinique IPS avec un faible impact au niveau de la prise en charge pour la première année. Optimisation en cours avec les inscriptions à la RAMQ par les IPS et par le développement de la clinique.				
22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	106 minutes	90,75 minutes	85 minutes	108,17 minutes
Commentaires : Optimisation des processus au triage et formation donnée à certaines ressources pour optimiser le triage et permettre une prise en charge médicale en temps opportun.				
23. Durée moyenne de séjour sur civière	10,8 heures	9,09 heures	10,4 heures	10,86 heures
Commentaires : Optimisation en cours, des processus pour les congés et les admissions à l'étage.				

Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultats au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027	Résultats au 31 mars 2023
24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	50 %	66,3 %	15 %	61,33 %
Commentaires : Le nombre de requêtes entrant dépasse l'offre de service que l'établissement peut offrir avec les spécialistes visiteurs.				
25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	0	0	N/D (cible déterminée ultérieurement)	0
Commentaires : Retour à la normale des activités. Moins d'enjeux liés au contexte pandémique ou annulation des visites de spécialistes pour des enjeux de transport aérien. Optimisation des différents processus au bloc opératoire.				

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.

Les suivis des visites de décembre 2021 (santé physique et services généraux) se poursuivent avec le dépôt des preuves additionnelles de conformité selon les exigences et l'échéancier d'Agrément Canada.

En préparation à la visite d'Agrément Canada qui aura lieu en mai 2024, les équipes du CISSS des Îles sont en action pour préparer cette visite qui permettra d'évaluer le leadership, la prévention et le contrôle des infections, la télésanté, le retraitement des dispositifs médicaux, la santé publique, gestion du circuit du médicament, la planification des soins et services dans les situations d'urgence et de sinistre.

Nous avons mis en place des outils dans une optique d'amélioration continue. Par exemple, la création d'équipe dans différents secteurs afin d'assurer une vigie des normes et bonnes pratiques ainsi qu'un « Info-Agrément » destiné au personnel et médecin de l'établissement.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Des rapports trimestriels ont été déposés au conseil d'administration afin d'assurer un suivi de façon continue de la déclaration et la divulgation des incidents/accidents. Le comité de gestion des risques assure les suivis appropriés.

Les statistiques des déclarations d'incidents et d'accidents

Un total de 621 déclarations d'incidents et d'accidents a été enregistré pour la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Selon leur niveau de gravité, les événements indésirables se répartissent comme suit :

- 100 incidents (gravité A et B)
- 501 accidents (gravité C à I) avec inconvénients ou conséquences
- 20 événements (dont la gravité n'est pas enregistrée et qui ne sont pas comptabilisés)

Tableau : Nature des trois principaux incidents (indice de gravité A et B) pour 2023 -2024

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	47	47 %	7,6 %
Autres	28	28 %	4,5 %
Traitements/Interventions	4	4 %	0,6 %

Tableau : Nature des trois principaux accidents (indice de gravité C et I) pour 2023 -2024

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	197	39,3 %	31,7 %
Chutes	165	32,9 %	26,6 %
Autres	61	12,2 %	9,8 %

Des actions ont été entreprises par les responsables de services pour les principaux types d'incidents/accidents survenus dans l'année 2023-2024.

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 ;
- Analyse et révision du Protocole des mesures de contrôle et aide-mémoire ;
- Révision du règlement, de la politique et procédure sur les mesures de contrôle ;
- 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 ;
- Information transmise au personnel concernant les services disponibles en lien avec la prévention du suicide ;
- Gestions des alertes en comité de gestion des risques ;
- Suivi des événements sentinelles ;
- Gestion d'une situation de bris envoyé en expertise menant à confirmer le décroissant des mesures de contingence en place.

Les mesures mises en place par l'établissement

- Un soutien est maintenu pour la gestion des risques par le biais de résolution de problème ou de démarche d'amélioration continue ;
- Proposition de formation d'un comité des médicaments dangereux ;
- Analyse d'un scénario de réorganisation de la circulation à l'urgence.

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.

- Taux de 0 par 10000 jours-présence d'acquisition nosocomiale pour ERV, BGNPC, SARM ainsi que pour les bactériémies sous hémodialyse (0 en 2022-2023) ;
- Taux de bactériémie nosocomiales panhospitalières de 2,70 par 10000 jours-présence (2,5 en 2022-2023) ;
- Taux de Diarrhée à C. difficile à 6,84 par 10000 jours-présence (p/r à 0 en 2022-2023 et 7,3 en 2021-2022).
- 24 éclosions nosocomiales dont 3 au CHSLD E-L et 9 au CHSLD Plaisance (comparé à 15 en 2022-2023) ;
- Taux de dépistage conforme de 93 % (cible : 95 %, 96 % en 2022-2023).
- Conformité globale à l'hygiène des mains diminuée à 58 % (62 % en 2022-2023) ; cible ministérielle de 80 %.
- Formation sur les mesures PCI lors des travaux de construction, rénovation dispensée aux employés des services techniques (26 employés) ;
- Mise en place d'un comité sur les travaux de construction : mise à jour de la politique D-203 en cours
- Allègement des mesures PCI en lien avec la COVID-19 (retrait des masques)

- Reprise de la surveillance des infections de sites opératoires (arrêtée plus de 2 ans), étude rétrospective de dossiers et surveillance via nosokos ;
- Début de la surveillance des infections urinaires chez les porteurs de sondes (Pratique) ;
- Participation d'une des membres de l'équipe PCI au congrès de l'AIFI en mai 2023 ;
- Élaboration et diffusion de gabarits PCI pour les différents pathogènes (DACD, gastro, influenza, candidas auris, etc.) ;
- Diverses activités de sensibilisation lors de la semaine nationale de la PCI et la journée mondiale sur l'HDM
- Augmentation des stratégies d'adhésion à l'HDM (Formations obligatoires au PDRH, affichages des taux et de sensibilisation aux usagers)
- Poursuite des audits directs et indirects
- Poursuite de la diffusion du P'tit PCI et des chroniques dans l'Express
- Tournée PCI des CLSC de Bassin et de l'Est
- Quatre rencontres de la TC-PCI et une rencontre du CS-PCI
- Rapports de non-conformité de retraitement en radiologie et aux consultations spécialisées envoyés au CERDM

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 aux plaintes et à la qualité des services

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire 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 la communication envers l'utilisateur dans tous les secteurs d'activités
- Faciliter l'accès aux services disponibles par de l'information compréhensible
- Appliquer rigoureusement les plans d'intervention
- Faire les suivis des plans d'interventions qui s'imposent
- Respecter les corridors de services
- Améliorer les mécanismes d'admission et de transfert d'unité

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

Aucun dossier n'a été acheminé au Protecteur du citoyen.

Le Coroner

L'intervention du Coroner a été demandée pour huit 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 2023 au 31 mars 2024)

	Mission CH	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	33	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 2023-2024 sera disponible en ligne, sur le site Internet du CISSS des Îles, tout comme ceux des années antérieures.

Au cours de l'année 2023-2024, 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 2023-2024, les moyens de communication utilisés les plus courants sont l'affichage interne et externe aux installations, la diffusion de dépliants informatifs, l'utilisation des écrans des salles d'attente, les médias locaux/régionaux/nationaux par le biais d'entrevues, chroniques, publicités, invitations à différents groupes de soutien, avis publics et communiqués, les réseaux sociaux et le site Internet. La plupart font également office d'outil de premier plan dans les campagnes de sensibilisation, promotion de la santé ou d'offres de soins et services. 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.

L'établissement a poursuivi son implication dans le milieu que ce soit par sa participation à des tables et comités intersectoriels, des échanges avec les élus et partenaires comme sur le dossier du transport aérien, une présence à quelques forums et conférences. Des 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, et permettent d'établir et de maintenir la confiance du citoyen-patient et ainsi, d'être en mesure de connaître ses besoins. D'ailleurs, on souhaite élargir la participation citoyenne à d'autres comités liés aux services de proximité. 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. Notre sondage local sur l'avis des usagers envers nos installations, soins et services, s'est transformé pour être en accord avec le questionnaire expérience-patient ministériel. Il est déployé dans les divers secteurs.

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 2023 au 31 mars 2024)

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	61
Sédation palliative	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
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 2023 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2024	Nombre d'ETC En 2023-2024
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	187	168
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	149	133
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	102	79
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	132	127
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	6	3
6 - Personnel d'encadrement	31	28
Total	607	538

* 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

Les données concernant les cibles à atteindre ainsi que les résultats trimestriels et annuels ne sont pas disponibles au moment de produire le rapport annuel 2023-2024.

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	1 724 821 \$	1,89	1 372 535 \$	1,34	(352 286) \$	(20,42)
Services généraux – activités cliniques et d’aide	3 495 242 \$	3,83	4 913 371 \$	4,80	1 418 129 \$	40,57
Soutien à l’autonomie des personnes âgées- Volet hébergement	20 498 117 \$	22,48	21 412 258 \$	20,92	914 141 \$	4,46
Soutien à l’autonomie des personnes âgées- Volet soutien à domicile et autres	4 850 439 \$	5,33	5 647 318 \$	5,52	796 879 \$	16,43
Déficience physique	1 352 011 \$	1,48	1 110 636 \$	1,09	(241 375) \$	(17,85)
Déficience intellectuelle et TSA	6 018 629 \$	6,60	6 157 078 \$	6,02	138 449 \$	2,30
Jeunes en difficulté	985 676 \$	1,08	898 023 \$	0,88	(87 653) \$	8,89
Dépendances	213 498 \$	0,23	400 876 \$	0,39	187 378 \$	87,77
Santé mentale	4 619 272 \$	5,07	4 912 791 \$	4,80	293 519 \$	6,35
Santé physique	27 084 261 \$	29,69	28 895 716 \$	28,22	1 811 455 \$	6,69
Programmes soutien						
Administration	7 556 031 \$	8,29	12 942 644 \$	12,64	5 386 613 \$	71,29
Soutien aux services	6 542 526 \$	7,18	6 946 593 \$	6,79	404 067 \$	6,18
Gestion des bâtiments et des équipements	6 244 127 \$	6,85	6 746 162 \$	6,59	502 035 \$	8,04
Total	91 184 650 \$	100	102 356 001 \$	100	11 171 351 \$	12,25

* : 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.

L'équilibre budgétaire

Malgré une prévision initiale déficitaire de 8 795 862 \$, le CISSS des Îles termine son exercice financier 2023-2024 avec de meilleurs résultats qu'anticipé, soit un déficit de 5 014 655 \$ qui se détaille ainsi : le fonds d'exploitation affiche un déficit de 5 092 869 \$, alors que le fonds d'immobilisations génère un surplus de 78 214 \$. Les coûts additionnels générés par l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante ont totalisé en 2023-2024 plus de 7 M\$, principalement pour des infirmières (44 %) et pour des préposés aux bénéficiaires (46 %).

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.

Les contrats de service

Les contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024 sont :

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ¹	1	140 000 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	11	1 791 096 \$
Total des contrats de service de plus de 25 000 \$	12	1 931 096 \$

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

Durant la dernière année, les priorités de la Direction des ressources informationnelles (DRI) 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 MSSS. Ce plan s'imprègne des orientations du ministère de la cybersécurité et du numérique (MCN) et du Plan de transformation numérique (PTN) organisationnel. Ce plan met de l'avant plusieurs projets qui ont pour objectif d'améliorer l'accès et la qualité des soins, faciliter le travail des intervenants cliniques et de moderniser les technologies actuellement utilisées. De plus, des incidents de sécurité vécus dans d'autres établissements de santé ont incité le MSSS à financer de multiples (15) mesures en cyber sécurité.

Remplacement système d'information en pharmacie (SIP) : Le nouveau SIP permet dorénavant l'automatisation maximale du traitement ; l'élimination des abréviations dangereuses couramment utilisées dans les ordonnances manuscrites ; l'accès rapide aux professionnels à l'information dont ils ont besoin - notamment l'information sur l'administration du médicament ; l'harmonisation aux meilleures pratiques cliniques reliées au circuit du médicament au sein de toutes les installations de l'organisation ; le partage de l'information pharmaceutique des patients dans l'ensemble des installations de l'organisation ; la diminution des saisies manuelles ; l'optimisation des mécanismes de contrôle des dépenses en médicaments et finalement la transition permettant un meilleur arrimage au dossier de santé numérique (DSN) à venir.

Guichet cancérologie : Ce projet visait à implanter un guichet d'investigation en cancérologie via la mise en place d'un système informatique pour supporter le bon fonctionnement du guichet. Ce dernier permet de diminuer le délai, entre un premier symptôme de suspicion de cancer et l'obtention du diagnostic, pour une prise en charge plus rapide ; ce qui peut faire une différence entre des soins curatifs ou palliatifs.

Respect de 13 des 15 mesures de sécurité du ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN) : Atteinte des objectifs et du niveau de maturité demandé par le MCN. Des efforts seront investis pour régulariser la situation concernant les plans de reprise informatique et les copies de sauvegarde.

Maintien et rehaussement des infrastructures serveur : Le maintien et le rehaussement des serveurs permettent d'assurer leurs compatibilités avec les spécifications technologiques des fabricants. De plus, cela permet de réduire le risque de panne sur les équipements en fin de vie. Ces entretiens permettent d'améliorer la performance des infrastructures et une meilleure stabilité des systèmes d'information.

Poursuite de la mise à niveau des serveurs Windows 2012 : La DRI a mis à niveau le système d'exploitation désuet de 6 serveurs additionnels afin d'éviter les vulnérabilités d'un produit en fin de vie et sans soutien du manufacturier. La mise à niveau permet en même temps de rehausser plusieurs logiciels.

Déploiement du WIFI dans l'ensemble des sites du CISSS des Îles : Ce déploiement permet une gestion sécurisée du WIFI, autant pour les patients, employés et autres professionnels de la santé. Il assure également une expérience utilisateur uniforme dans les différents sites et points de services du CISSS.

Optimisation du réseau en général : L'ajout de liens fibres entre les sites externes et le centre hospitalier a permis d'optimiser la vitesse du réseau et d'offrir une meilleure expérience utilisateur dans les différents sites physiques du CISSS des Îles.

Maintien du parc d'équipement informatique : Le plan de maintenance a réalisé le remplacement des postes informatiques désuets permettant d'offrir des équipements performants aux services de l'organisation.

Évolutions du DCI Cristal-Net : Le plan de transformation numérique, présenté par le MSSS, est composé de cinq grands axes, où le service du DCI Cristal-Net s'est doté d'une stratégie de valorisation de données afin de soutenir les activités d'évaluation, de qualité et de performance de l'organisation. De plus, une fonctionnalité demandant une justification à l'accès d'un dossier médical au DCI Cristal-Net a été réalisée, permettant d'offrir un outil supplémentaire à la gestion de la sécurité informationnelle.

En route vers le système d'information de laboratoire provincial (SIL-P) : La Direction clinico-administrative OPTILAB Capitale-Nationale, en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles (DRI) et du service du DCI Cristal-Net, ont débuté les travaux de mise en œuvre du nouveau SIL-P pour la grappe de la Capitale-Nationale prévue en 2025. Ce projet découle de la démarche OPTILAB visant à accroître l'efficacité des laboratoires de biologie médicale du Québec, qui permettra la traçabilité complète du parcours de l'échantillon, le traitement plus rapide des tests et une meilleure communication des résultats et de faciliter l'analyse inter établissements et le partage des résultats de laboratoires aux professionnels de la santé ainsi qu'aux usagers.

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

Le CISSS des Îles n'est pas concerné par cette section.

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 2023-2024.

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 9 séances ordinaires durant l'année financière 2023-2024.



Au 31 mars 2024, 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), M. Serge Hubert, M. Luc Miousse (Parcs Canada), mesdames Marie-Michelle Leblanc, Sandrine Molaison-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 passée à la Fondation a été marquée par un élan de générosité remarquable et le lancement de projets novateurs. En rétrospective des douze derniers mois, nous sommes inspirés par les succès, les défis surmontés et les projets ambitieux qui ont tracé notre parcours. Cette période a consolidé notre position en tant qu'acteur clé dans l'amélioration du bien-être de la communauté des Îles.

Les principales activités de financement de la Fondation et de ses partenaires en 2023-2024 :

Misez Santé 2023 : Une soirée casino victorieuse. L'année a débuté avec force grâce à l'événement phare « Misez Santé 2023 », une soirée casino qui a surpassé toutes les attentes. La participation enthousiaste de la communauté a permis de collecter des fonds substantiels pour soutenir nos initiatives. L'engagement de nos bénévoles, partenaires et donateurs a jeté les bases d'une année exceptionnelle, marquée par une solidarité sans faille.

Vin dans les Voiles : Déguster avec élégance pour une bonne cause. La première édition de « Vin dans les Voiles », une dégustation de vin nature, a apporté une touche d'élégance à nos activités de collecte de fonds. Cet événement raffiné a rassemblé les amateurs de vin et a attiré de nouveaux soutiens. Les saveurs exquises, associées à une générosité sans limites, ont renforcé notre mission et nous ont permis d'étendre notre influence.

Les choix du cœur : Une vague de solidarité commerciale. La campagne « Choix du Cœur » a suscité un élan de générosité dans la plupart des commerces des Îles. Les partenariats établis avec les entreprises locales ont démontré que le tissu économique de la région et le soutien à notre cause peuvent prospérer main dans la main. Cette collaboration a non seulement renforcé notre visibilité, mais a aussi consolidé les liens communautaires.

Équipée Santé 2023 : Un pas vers l'innovation médicale. L'année a également été marquée par une avancée significative dans le domaine médical avec l'Équipée Santé 2023. Grâce aux fonds récoltés, nous avons pu acquérir un appareil de coagulation à l'argon. Cette acquisition innovante permet de réduire les transports des patients madelinots à l'extérieur, améliorant ainsi l'efficacité des traitements et plaçant notre région à l'avant-garde des soins de santé. Ce progrès médical est un témoignage de notre engagement à offrir des soins de qualité à notre communauté.

Marché de Noël magique : Les tasses de la Fondation en haut de liste. Le marché de Noël a enchanté la communauté avec son ambiance féérique et a été l'occasion de lancer un nouveau modèle des populaires tasses de la Fondation. Ces tasses, devenues des objets chéris, ont trouvé leur place dans de nombreux foyers. Elles symbolisent un engagement tangible envers notre cause et rappellent chaque jour l'importance de notre mission.

Une Vague d'espoir : Le 1er janvier 2024, l'événement Vague d'espoir a eu lieu, rassemblant des participants et des donateurs motivés par une noble cause. Grâce à leur générosité et à leur engagement, près de 20 000 \$ ont été amassés, permettant de soutenir des initiatives essentielles et d'apporter un véritable élan d'espoir à ceux qui en ont le plus besoin.

Misez Santé 2024 : Un nouveau record de générosité. Le point culminant de l'année a été la récente édition de « Misez Santé 2024 » qui s'est déroulée le 24 février dernier. Grâce à la mobilisation exceptionnelle de la communauté, nous avons récolté plus de 30 000 \$. Ces fonds seront investis dans le Fond G, alimentant ainsi nos projets et assurant la continuité de notre engagement envers la santé et le bien-être de la communauté des Îles. Cet événement a démontré une fois de plus la force de notre communauté et sa volonté de soutenir notre cause.

En conclusion, l'année passée à la Fondation a été une aventure extraordinaire, marquée par une générosité sans faille et des avancées significatives. Nous sommes touchés et honorés de pouvoir travailler pour une fondation qui contribue de manière si substantielle au bien-être de la population des Îles. Les succès de cette année ouvrent la voie à un avenir prometteur pour la Fondation et les personnes qu'elle soutient. Nous exprimons notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué à faire de cette année un chapitre mémorable dans notre histoire. La Fondation avance avec détermination, portée par la solidarité et l'engagement de tous. Ensemble, nous continuerons à faire la différence.

Les principales contributions financières de la Fondation en 2023-2024 :

Cette année, des subventions ont été distribuées via les différents fonds de la Fondation pour des projets d'acquisition, des programmes comme le programme d'aide en oncologie Francine Daigle, qui a dépassé ses objectifs, et des activités visant à améliorer les services et soins offerts aux usagers. La Fondation a également contribué aux activités de loisirs au CHSLD Eudore-LaBrie et aux initiatives 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 2023-2024 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 habiletés 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 électorale.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

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

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