



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2023  
2024

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

Québec 

**Édition produite par :**

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

**Rédaction et coordination :**

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

**Montage graphique :**

Direction adjointe des communications et des affaires publiques

**Relecture :**

Direction adjointe des communications et des affaires publiques

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

**Dépôt légal :**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISSN 2371-3143 (version imprimée)

ISSN 2371-3151 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

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

© Gouvernement du Québec, 2024

# Message des autorités

C'est avec fierté que nous vous présentons le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce rapport met en lumière les succès remarquables de notre personnel, ainsi que les initiatives significatives de notre établissement au cours de la dernière année.

Au cœur de nos réalisations se trouve un capital humain inestimable. Nos équipes, composées de gens dévoués, incarnent notre mission avec un dévouement exemplaire envers nos usagers et leurs familles. Leur humanité rayonne dans chacune de leurs actions quotidiennes, faisant de chaque interaction un moment empreint de compassion et de bienveillance.

Notre région fait toutefois face à des défis importants. L'étendue du territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean pose des enjeux logistiques et d'accessibilité pour nos services. De plus, le vieillissement de la population accroît la demande pour des soins spécialisés et continus, exigeant une adaptation constante de nos ressources et de nos infrastructures. L'autonomie régionale reste un objectif clé, nous poussant à innover et à renforcer nos capacités locales pour répondre adéquatement aux besoins spécifiques de notre communauté.

Guidés par les besoins évolutifs de notre population, nous continuons de cultiver une culture d'excellence à travers des initiatives innovantes, notamment par la création d'un centre régional de coordination des opérations et la poursuite de nos activités en gestion de proximité. Cette culture est le fruit d'une synergie exemplaire entre chacun des acteurs – le personnel, le corps médical, les chercheurs, les bénévoles, les usagers – propulsant ainsi notre établissement vers de nouveaux sommets.

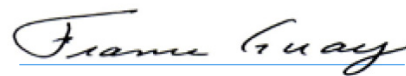
La collaboration, la bienveillance et l'excellence sont les piliers sur lesquels reposent nos actions. Chaque jour, nous nous efforçons de les incarner pleinement dans notre pratique, dans le but ultime de prodiguer des soins et services d'une qualité exceptionnelle.

Nous exprimons une profonde gratitude envers notre personnel et nos partenaires pour leur engagement indéfectible envers le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Leurs efforts inlassables nous permettent de relever les défis actuels et de continuer à offrir des soins de premier ordre à notre communauté. Nous tenons également à remercier chaleureusement la communauté pour sa confiance continue en notre établissement. Ensemble, nous bâtissons un avenir plus sain et prospère, où le bien-être de tous est une priorité absolue.



**JULIE LABBÉ**

Présidente-directrice générale



**FRANCE GUAY**

Présidente du conseil d'administration



# Fiabilité des données

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

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2023-2024 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2024.

Signé à Saguenay, le 10 juin 2024.



**JULIE LABBÉ**

Présidente-directrice générale



# Table des matières

<b>MESSAGES DES AUTORITÉS.....</b>	<b>3</b>
<b>DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES.....</b>	<b>5</b>
<b>PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>8</b>
LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN .....	8
MISSION, VISION, VALEURS .....	11
ORGANIGRAMME.....	13
LISTE DES INSTALLATIONS.....	14
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES .....	16
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	16
COMITÉS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	18
COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT.....	19
FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE.....	20
<b>RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....</b>	<b>33</b>
CHAPITRE IV : ENGAGEMENTS ANNUELS .....	33
<b>ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ .....</b>	<b>39</b>
L'AGRÉMENT .....	39
LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES .....	39
DÉCLARATION ET DIVULGATION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES .....	39
INCIDENTS/ACCIDENTS .....	40
PROGRAMME DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES .....	41
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS .....	42
RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET SUIVI DE L'ÉTABLISSEMENT.....	43
SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES .....	43

PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES	
DE CONTRÔLE DES USAGERS .....	44
SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER .....	45
SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET A LA QUALITÉ DES SERVICES.....	46
MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN .....	48
LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION.....	51
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS .....	51
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION .....	51
<b>APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....</b>	<b>55</b>
<b>RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>57</b>
LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC .....	57
<b>RESSOURCES FINANCIÈRES .....</b>	<b>58</b>
UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME .....	58
L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE .....	59
LES CONTRATS DE SERVICES .....	59
<b>RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....</b>	<b>60</b>
<b>LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES .....</b>	<b>61</b>
<b>ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXE 1 - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....</b>	<b>74</b>

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

# Présentation de l'établissement et faits saillants

## LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Créé officiellement le 1<sup>er</sup> avril 2015, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) s'est façonné à travers l'élaboration de sa structure interne, qui se déploie dans dix-huit directions (six directions administratives et douze cliniques).

Premier employeur de la région, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte quelque 12 450 employés et plus de 728 médecins, dentistes et pharmaciens. Doté d'un budget de quelque 1,4 milliard de dollars, le CIUSSS est né de la fusion de neuf établissements de santé et de services sociaux et dispose de 62 installations réparties dans l'ensemble de la région. L'établissement est aussi affilié à l'Université de Montréal et à l'Université de Sherbrooke.

8

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

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

**95 762 km<sup>2</sup>**  
superficie du territoire desservi



**62**  
installations  
**17**  
laboratoires



Plus de  
**12 450**  
employés

**285 742**  
(17,2 % de moins  
de 17 ans,  
56 % entre  
18 et 64 ans et  
26,9 % de plus  
de 65 ans)



**4**  
accréditations  
syndicales

# Le CIUSSS

**1<sup>er</sup> employeur  
de la région du  
Saguenay–  
Lac-Saint-Jean**



**1 765**  
embauches  
annuellement

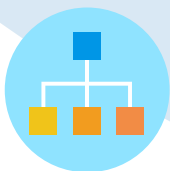
Plus de  
**728**  
médecins, dentistes  
et pharmaciens



**13 036**  
semaines de stage  
pluridisciplinaires\*

**2 192**  
semaines de stage de  
résidents en médecine

**19**  
directions cliniques  
et administratives



**345**  
titres d'emplois



\$\$\$

Un budget annuel de  
**1,4 milliard \$**

Plus de  
**787**  
demandes médiatiques,  
dont plus de 225 entrevues



\* Catégorie 1 à 4 ainsi que  
pharmacie et sage-femme



---

## MISSION

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

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

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

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

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

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

---

## VISION

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

---

## VALEURS

### **Collaboration**

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

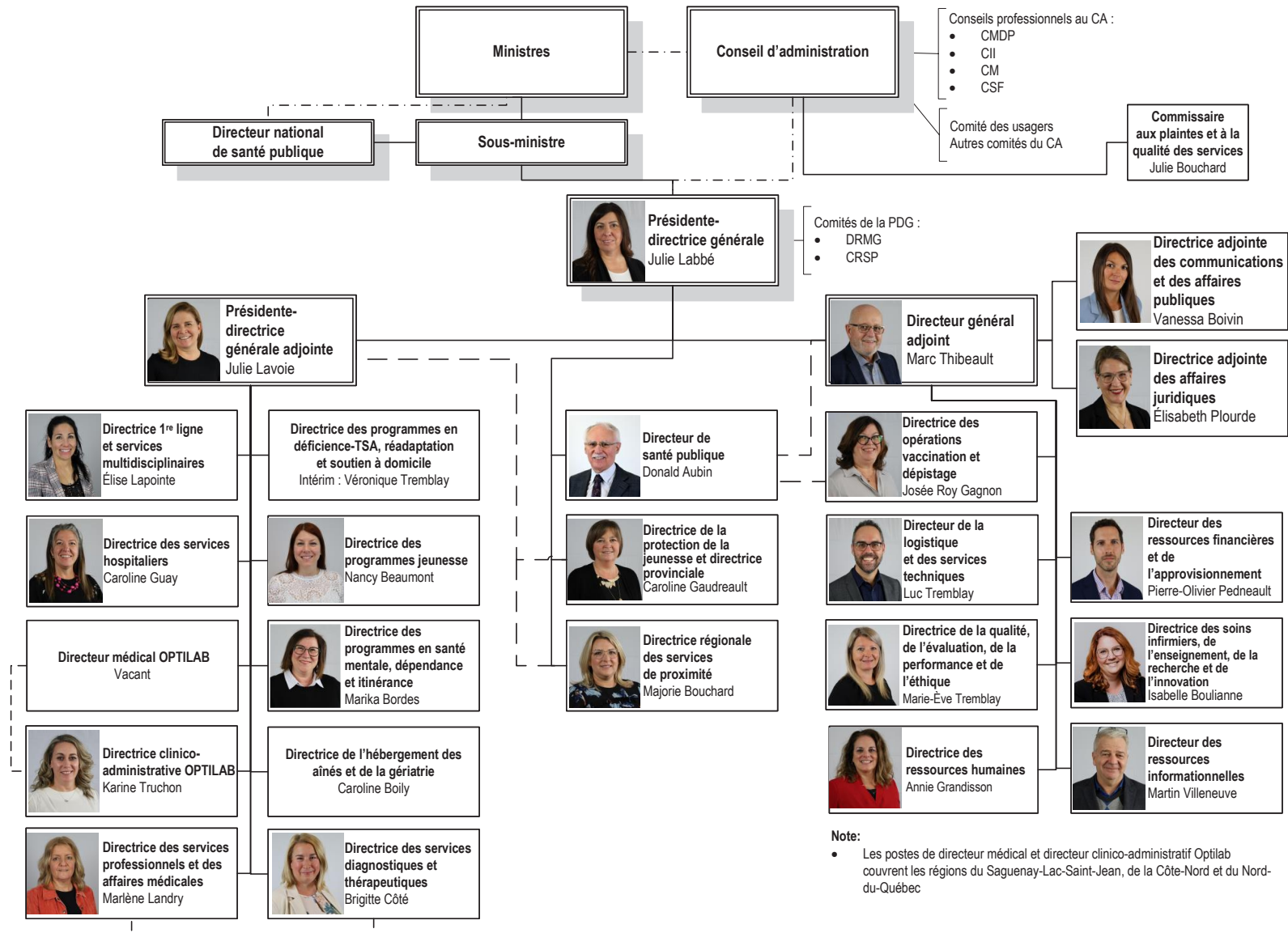
### **Bienveillance**

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

### **Excellence**

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





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

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

14

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

\* Cette installation ayant 2 missions, elle est répertoriée dans chacune des missions appropriées.

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

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

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

# CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

## Membres du conseil d'administration

Membres	Membre du :	Mandat
<b>BLACKBURN, DOMINIQUE</b> INDÉPENDANT - Usager	Comité de vérification et de ressources humaines	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
<b>BONENFANT, SUZANNE</b> DÉSIGNÉE - Comité des usagers	Comité de vigilance et qualité, membre d'office	11 novembre 2022 au 10 novembre 2025
<b>BOUCHARD, CHRISTIAN</b> INDÉPENDANT	Comité de vérification et de ressources humaines	16 mai 2019 au 29 septembre 2021
<b>CÔTÉ, MARTIN</b> DÉSIGNÉ - Comité régional sur les services pharmaceutiques	Comité de gouvernance et d'éthique	11 novembre 2022 au 10 novembre 2025
<b>DÉRY, ALBERTE</b> INDÉPENDANTE - Gouvernance/éthique	Comité de révision, présidente Comité de gouvernance et d'éthique Comité de vigilance et qualité, présidente	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
<b>DUBÉ, GUYLAINE, VICE-PRÉSIDENTE</b> INDÉPENDANTE - Réadaptation	Comité de vigilance et qualité, vice-présidente Comité de révision, présidente substitut	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
<b>GOBEIL, MANON</b> DÉSIGNÉE - Conseil des infirmières et infirmiers	Comité de gouvernance et d'éthique	11 novembre 2022 au 10 novembre 2025
<b>GUAY, FRANCE, PRÉSIDENTE</b> INDÉPENDANTE - Organismes communautaires	Comité de vérification et de ressources humaines	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
<b>GUIMOND, FRÉDÉRIK</b> INDÉPENDANT - Jeunesse	Comité de gouvernance et d'éthique, président	17 septembre 2019 au 29 septembre 2021
<b>LABBÉ, JULIE</b> Présidente-directrice générale	Comité de gouvernance et d'éthique, membre d'office Comité de vigilance et qualité, membre d'office	1 <sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2024
<b>PERRON, DR PATRICE</b> NOMMÉ Universités affiliées		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
<b>TOURIGNY, YANIK</b> DÉSIGNÉ - Conseil multidisciplinaire		14 juin 2023 au 10 novembre 2025

16

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

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

Mise à jour : 31 mars 2024 | \* À noter que le mandat des membres indépendants et nommés par le ministre a été prolongé pour une durée indéterminée.

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

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

## Comités relevant du conseil d'administration

Comité de vérification et des ressources humaines

Comité de gouvernance et d'éthique

Comité de vigilance et de la qualité

Comité de révision

### Comités des usagers du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

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

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

Comité des usagers de Lac-Saint-Jean-Est

Comité des usagers de Domaine-du-Roy

Comité des usagers de Maria-Chapdelaine

Comité des usagers de Jonquière

Comité des usagers de Chicoutimi

Comité des usagers de La Baie

### Comités, conseils et instances de l'établissement\*

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Département régional de médecine générale (DRMG)

Conseil multidisciplinaire (CM)

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Conseil des sages-femmes (CSF)

Comité de développement durable

Comité de gestion des risques (CGR)

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

*\*liste non exhaustive*

### Comités de la mission universitaire

#### Recherche

Comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Assemblée des chercheurs

Comité consultatif des chercheurs réguliers

Comité consultatif des médecins-cliniciens

Comité exécutif de la recherche

Comité directeur de la biobanque

#### Enseignement

Comité des responsables de stage pré et post doc

Comité de coordination de la formation médicale

Comité tactique de la biobanque

Comité consultatif de la chaire

Comité exécutif de l'enseignement



LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE  
RECRUTEMENT DE FAMILLES D'ACCUEIL

Novembre 2023

# FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

Avril 2023

## OUVERTURE D'UNE NOUVELLE CLINIQUE DE RÉADAPTATION DE LA COVID LONGUE

Une nouvelle clinique en télésanté pour le traitement de la COVID longue est ouverte depuis le 3 avril 2023. La clinique a amorcé progressivement ses activités en mode virtuel. Son offre de services s'étendra dans les mois à venir pour éventuellement desservir la clientèle du Nord-du-Québec, de la Côte-Nord, en plus de celle de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'objectif est d'offrir une gamme de services complète en télésanté pour soutenir la clientèle vivant avec des symptômes de la COVID longue.

## CONFÉRENCE SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS EN CONTEXTE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Notre CIUSSS a été l'hôte d'une conférence dans le cadre de la Semaine nationale du don d'organes et de tissus qui a eu lieu le 26 avril 2023 en collaboration avec Transplant Québec.

La conférence avait pour sujet le Don d'organes en contexte d'aide médicale à mourir : le cheminement, la motivation et la trajectoire d'un donneur.

## RÉNOVATION DE L'UNITÉ D'OBSTÉTRIQUE À L'HÔPITAL DE ROBERVAL

Un projet de rénovation de l'unité d'obstétrique à Roberval a été autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en août 2019. Le projet est financé en partie par la Fondation du Domaine-du-Roy.

L'objectif du projet est d'assurer la mise en place des meilleures pratiques cliniques en rénovant l'environnement physique de l'unité d'obstétrique afin de répondre au standard actuel.

Les tests ont été lancés pour valider le concept dans le cadre de ce projet.



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

21

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

Juin 2023

## RÉNOVATION DE L'URGENCE DE LA BAIE : PHASE 2 COMPLÉTÉE

L'inauguration fait suite à la dernière phase des travaux d'agrandissement et de modernisation de l'urgence de l'hôpital, représentant un investissement global de 7,5 millions \$. Ce projet incluait la rénovation de l'accueil, de la salle d'attente de l'urgence, de même que la finition de l'aménagement extérieur, dont le revêtement et la fenestration. L'agrandissement a également permis de déplacer le garage des ambulances, offrant ainsi une meilleure coordination des arrivées.

Rappelons que le projet consistait à réorganiser l'environnement de travail de l'urgence, incluant le secteur de l'observation et la salle de stabilisation, afin d'offrir des espaces davantage fonctionnels et sécuritaires. En offrant davantage d'intimité, les nouveaux aménagements contribuent concrètement à améliorer l'expérience patient.



## UN BLOC OPÉRATOIRE À LA FINE POINTE DE LA TECHNOLOGIE À DOLBEAU-MISTASSINI

En juin 2023, le gouvernement du Québec annonçait le début des travaux de construction majeurs du bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini. Cet agrandissement permettra d'offrir à la population et au personnel clinique un environnement moderne, sécuritaire et convivial, tout en respectant les plus hautes normes en vigueur. Ils pourront bénéficier d'équipements entièrement neufs à la fine pointe de la technologie et des aires de soins plus grandes et fonctionnelles.

## CRÉATION D'UNE UNITÉ DE DÉBORDEMENT PERMANENTE AU CENTRE DE RÉADAPTATION SAINT-GEORGES

En novembre 2023, la nouvelle unité de débordement permanente a ouvert ses portes aux premières personnes nécessitant un hébergement en centre de réadaptation. Sept nouvelles places ont été créées pour la clientèle jeunesse afin de répondre aux besoins grandissants.

22

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

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

## VISITE D'AGRÉMENT CANADA

Les visiteurs d'Agrément Canada sont venus dans nos installations du 5 au 9 juin 2023. Durant cette semaine, ils ont mentionné avoir rencontré des équipes engagées, mobilisées et humaines. L'accueil et la générosité du personnel lors de l'arrivée des communautés évacuées en raison des feux de forêt ont été soulignés de brillante façon. Le partenariat avec les usagers et les proches ainsi que la culture de sécurité bien implantée ont aussi été salués à plusieurs reprises durant la présentation des résultats.



Juillet 2023

## TOURNÉE ESTIVALE DU MINISTRE CARMANT

Le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant, est allé à la rencontre des équipes dans le cadre de sa tournée estivale. Il était accompagné de Julie Labbé, PDG du CIUSSS, afin d'échanger et de s'imprégner de la réalité du réseau de la santé et des services sociaux de notre région.

Il a pu prendre le pouls des équipes de la Protection de la jeunesse et du Programme jeunesse, avec le déploiement du réseau d'Éclaireurs, d'Agir tôt et d'Aire ouverte. Il a également été question des dossiers en santé mentale, dépendance et itinérance, de

même que ceux en déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme.

Une visite couronnée de succès au cours de laquelle plusieurs enjeux et bons coups ont pu être soulevés à M. Carmant.

Septembre 2023

## JOURNÉE RECRUTEMENT À LA MAISON DES AÎNÉS DE LA RIVIÈRE-SAGUENAY À CHICOUTIMI

Le 7 septembre dernier, l'équipe du recrutement du CIUSSS présentait les différentes offres d'emploi disponibles dans la nouvelle Maison des aînés de la Rivière-Saguenay à Chicoutimi. Les personnes en recherche d'un emploi pouvaient venir porter leur curriculum vitae, poser leurs questions sur les offres d'emploi disponibles et même passer une entrevue pour un emploi de préposé(e) aux bénéficiaires ou pour les emplois généraux. En prime, les gens interviewés pouvaient visiter leurs futurs lieux de travail.

Au total, 140 personnes ont été rencontrées et plus de 70 personnes ont été passées en entrevue.





## DÉBUT DES INAUGURATIONS D'OUVERTURE POUR LES MAISONS DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES

Le 25 septembre 2023 souligne le début des ouvertures et inaugurations des maisons des aînés et alternatives de la région en débutant par celle de Roberval. Plusieurs personnes se sont rassemblées pour ces événements de grande envergure qui incluaient une visite d'une maison des aînés et un échange avec le personnel et les résidentes et résidents de ces nouvelles installations.

Octobre 2023

## LANCEMENT DES TRAVAUX DU PROJET D'AGRANDISSEMENT DU BLOC OPÉRAIRE DE L'HÔPITAL DE CHICOUTIMI

Le 12 octobre 2023, le début des travaux du projet d'agrandissement du bloc opératoire de l'Hôpital de Chicoutimi a officiellement été lancé dans le cadre d'une pelletée de terre réunissant plusieurs dignitaires ainsi que des membres du comité de direction du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

La phase initiale du projet implique le réaménagement du stationnement étagé. L'espace dégagé permettra ensuite d'agrandir le bâtiment du bloc opératoire.

Les plans de ce stationnement sont pensés pour mettre en valeur le paysage, tout en préservant l'harmonie architecturale de l'hôpital de Chicoutimi.

Rappelons que l'amélioration des infrastructures fait partie des éléments clés du Plan santé afin de mieux répondre aux besoins des citoyens et citoyennes, mais aussi pour rendre les environnements de soins plus attrayants pour le personnel.



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



## INAUGURATION D'UN NOUVEAU PARC ADAPTÉ

C'est un tout nouveau parc extérieur adapté aux besoins de la clientèle fréquentant le Centre de réadaptation (CRDP), qui a été dévoilé le 20 octobre dernier par la Fondation Santé Jonquière. Le nouvel espace, aménagé pour être à la fois clinique, inclusif et éducatif, comporte de multiples avantages qui bénéficieront aux usagers(ères) du CRDP, qui proviennent de partout dans la région. Le parc est également accessible à l'ensemble de la communauté.

Novembre 2023

## CULTIVER L'AVENIR - LA NOUVELLE CAMPAGNE POUR LE RECRUTEMENT DES FAMILLES D'ACCUEIL

Le CIUSSS a lancé officiellement sa campagne de recrutement de familles d'accueil Cultiver l'avenir. Pour fournir des conditions gagnantes à l'épanouissement, on doit trouver un milieu adéquat qui permettra de grandir, de se créer des racines solides et de

semer des graines de changement. Ensemble, on peut cultiver l'avenir.

### Processus créatif

La campagne a été imagée et pensée dans le cadre d'un processus créatif complet comprenant plusieurs personnes travaillant en protection de la jeunesse et au recrutement des familles d'accueil. Le mandat était de créer une campagne rajeunie et stimulante qui montre l'envergure et l'importance du travail des familles d'accueil jeunesse et adulte.

En se partant d'un objectif d'être inspirant et du souhait de montrer du vrai, du beau, mais surtout de montrer des familles inspirantes qui viennent de tous les horizons de la région, le CIUSSS a mandaté une photographe pour aller à la rencontre des différentes familles qui nous ouvrent leur porte et partagent leur histoire avec nous. Cultiver l'avenir a ensuite pris la forme d'une plateforme sur le Web pour raconter ces différents récits et donner de l'information sur le processus pour devenir famille d'accueil.

## UNE DÉCENNIE D'INNOVATION ET DE SOUTIEN À LA MISSION UNIVERSITAIRE

Lancé en 2013, le Programme de soutien au développement de la mission universitaire (PSDMU) est le fruit d'une collaboration étroite entre la Fondation de ma vie et le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. En dix ans, le PSDMU a alloué près de 2 millions de dollars pour soutenir divers projets de recherche, des chaires de recherche, des fonds de démarrage pour les jeunes chercheurs et chercheuses, des projets innovants et des bourses d'études supérieures, jouant un rôle essentiel dans le renforcement de la mission universitaire d'enseignement et de recherche de l'établissement.

Décembre 2023

---

## DES REFUGES D'URGENCE POUR SANS-ABRI À ALMA ET ROBERVAL

Le CIUSSS a collaboré à l'ouverture de refuges d'urgence de nuit à Alma et Roberval en partenariat avec la Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi. Des services de jour sont également offerts par La Maison du Cheminement dans le secteur Roberval et par le Centre de rétablissement le Renfort, à Alma.

L'expansion des services au sein de la région s'inscrit dans la volonté de mieux soutenir les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir en consolidant l'offre d'hébergement et d'accueil d'urgence.

Janvier 2024

---

## PRE ÉLISE DUCHESNE À L'ORIGINE DE L'UNE DES 10 DÉCOUVERTES QUÉBÉCOISES LES PLUS IMPORTANTES EN 2023

La professeure et chercheuse Élise Duchesne a réalisé, en collaboration avec son équipe de recherche, l'une des 10 découvertes québécoises les plus importantes de l'année 2023 selon le magazine Québec Science.

La récente étude constitue un progrès scientifique des plus significatifs selon la professeure et chercheuse qui se consacre, depuis dix ans, à étudier les atteintes musculaires inhérentes à la dystrophie myotonique de type 1 (DM1) et à bâtir une importante biobanque de tissus incluant plusieurs biopsies musculaires collectées chez des personnes atteintes. La découverte soulignée

par la revue Québec Science est ainsi le cumulatif d'années de recherches et de dévouement pour Élise Duchesne et son équipe.

## LE CIUSSS OBTIENT LE STATUT D'ÉTABLISSEMENT AGRÉÉ

Notre organisation a été agréée par Agrément Canada à la suite du dernier cycle de 5 ans qui s'étendait de 2018 à 2023. Rappelons que cette séquence de visites aura notamment été marquée par la pandémie.

Février 2024

---

## DES NOUVELLES MESURES DE TRANSPORTS ALTERNATIFS À CHICOUTIMI

Le souhait de la direction de notre organisation de garantir un meilleur accès à l'hôpital de Chicoutimi pour les personnes qui doivent s'y présenter, tout en offrant des moyens alternatifs de déplacement pour le personnel qui y travaille, s'est traduit par des mesures phares en matière de transport alternatif instaurées au cours de la dernière année.

Depuis le 1<sup>er</sup> février 2024, le CIUSSS offre gratuitement le laissez-passer mensuel de la Société de transport du Saguenay (STS) à tous le personnel et médecins travaillant à l'hôpital de Chicoutimi qui en font la demande.

Les premiers résultats constatés au printemps 2024 ont démontré qu'environ 1 000 transports étaient effectués chaque semaine, et qu'une centaine de membres du personnel s'étaient dotés du laissez-passer gratuit.

26

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

### Stationnements incitatifs

Un nouveau stationnement incitatif a été mis en service pour les membres du personnel qui habitent la rive nord du Saguenay.

Ces mesures se sont ajoutées à celles qui étaient déjà en place, soit les stationnements alternatifs du Centre Georges-Vézina et de l'ÉNAP et du service de navettes associé ainsi que les espaces réservés pour les personnes effectuant du covoiturage.



## OUVERTURE OFFICIELLE DE LA CLINIQUE IPS À CHICOUTIMI

Afin d'offrir un meilleur accès aux services de première ligne aux personnes qui n'ont pas de médecin de famille, la ministre des Affaires municipales, ministre responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et députée de Chicoutimi, Andrée Laforest, a souligné, au nom du ministre de la Santé, Christian Dubé, l'ouverture d'une nouvelle clinique d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) à Chicoutimi.

La clinique vise à offrir un meilleur accès aux services de première ligne aux personnes de la région, et notamment à celles qui n'ont pas de médecin de famille. Elle permet d'assurer une prise en charge efficace de problèmes de santé courants, aigus ou chroniques et, de même, contribue à réduire la pression sur les urgences. Afin d'accéder aux services de la clinique d'IPS, la population doit actuellement être réorientée à partir du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) ou de l'urgence.

L'équipe est actuellement composée d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS), d'une infirmière clinicienne et d'infirmières auxiliaires. Rappelons qu'une clinique pédiatrique avait été mise en place en décembre 2022 à Chicoutimi. L'ouverture de la nouvelle clinique d'IPS permet d'élargir l'offre de services à la clientèle adulte sans médecin de famille. À plus long terme, l'objectif est de développer l'interdisciplinarité et l'enseignement au sein de la clinique.

## RÉVISION DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Dans l'optique de favoriser et renforcer une approche de bientraitance chez nos usagers et usagères, la Politique de lutte contre la maltraitance a été mise à jour. La politique présente notamment des modifications quant à l'élargissement de la population visée par la loi, ainsi que davantage d'information sur la gestion des situations de maltraitance et sur le processus d'intervention concerté.

## FORMATION POUR DEVENIR PAB ET AUXILIAIRE EN SANTÉ

Un nouveau programme d'attestation d'études professionnelles pour devenir préposé aux bénéficiaires et auxiliaires en santé et services sociaux a débuté à Roberval et Chicoutimi. La formation, d'une durée de cinq mois, assure désormais un emploi en CHSLD, maison des aînés ou alternative, en centre hospitalier et permet aussi maintenant de travailler au soutien à domicile ou avec la clientèle en déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme.

Le programme offre une bourse d'études de 12 000 \$ et une garantie d'embauche.

## INAUGURATION D'UN CENTRE DE CRISE RÉGIONAL À CHICOUTIMI

Le Centre de santé l'Équilibre a lancé en février 2024 ses activités avec l'inauguration du Centre de crise régional situé à Chicoutimi. Le Centre de crise permettra l'accès à de l'hébergement temporaire pour les personnes en situation de crise psychosociale, situationnelle ou suicidaire qui nécessite un retrait de leur milieu.



Mars 2024

## OUVERTURE DES PREMIERS POINTS DE SERVICE LOCAUX

Annoncé en septembre par le gouvernement du Québec, le déploiement des points de services locaux a débuté en octobre 2023 avec l'ouverture de celui de Chicoutimi, suivi de celui de Dolbeau à la fin du mois de mars 2024.

Ces points de service locaux permettront d'offrir à la population des services en proximité avec une accessibilité accrue. Ils seront présents, à terme, dans les trois arrondissements de Saguenay, ainsi qu'à Alma, Roberval, Saint-Félicien et Dolbeau-Mistassini au courant de la prochaine année.

Les services offerts sont la vaccination, le prélèvement ainsi que dans certains sites le dépistage. Une offre de service mobile est également déployée à partir de ces lieux.

## RENOUVELLEMENT DU MANDAT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Le ministre de la Santé, Christian Dubé a annoncé que le gouvernement du Québec a procédé le 20 mars 2024 au renouvellement du mandat de la présidente-directrice générale (PDG) et membre du conseil d'administration du CIUSSS, Julie Labbé. Son nouveau mandat débute le 1<sup>er</sup> avril pour une période de quatre ans.

28

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

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



## INAUGURATION DU NOUVEAU TACO AU SERVICE DE RADIOLOGIE DE L'HÔPITAL DE ROBERVAL

En mars 2024, le CIUSSS a procédé à la mise en service d'un nouvel appareil de tomodensitométrie à l'hôpital de Roberval. Cet équipement permettra d'améliorer l'accès et la qualité des soins offerts à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le réaménagement physique du département de radiologie en vue de l'installation du nouvel équipement a été rendu possible grâce à l'engagement de la Fondation du Domaine-du-Roy.

## UNE 2<sup>e</sup> ANNÉE D'OPÉRATION POUR LE RÉSEAU D'ÉCLAIREURS AU SAGUENAY–LAC-SAINT JEAN

La deuxième année d'opération a maintenu un nombre d'éclaireurs actifs relativement stable, avec 387 citoyens au 31 mars 2024. En plus de la poursuite des efforts de mobilisation au sein des

éclaireurs, l'accent a été mis à la consolidation des acquis des équipes ainsi qu'à l'analyse des structures existantes. D'autres régions du Québec se sont intéressées au modèle singulier, implanté au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ainsi, des rencontres pour échanger et discuter ont permis le partage de procédés et d'outils efficaces.

Une offre de formation a été développée en collaboration avec divers partenaires et organismes afin de soutenir les éclaireurs dans leurs rôles, mais aussi d'outiller davantage la population. Parallèlement, le comité de partenaires régionaux en santé mentale, qui inclut le réseau d'éclaireurs, a œuvré à la création d'une trousse sur la santé mentale positive afin de mieux soutenir et promouvoir les actions et outils disponibles sur le territoire.

En outre, un projet pilote a été déployé au Bas-Saguenay dans le cadre du rétablissement d'une communauté à la suite des événements traumatiques tels que les feux de forêt et le glissement de terrain survenus en 2023.

## COMMUNICATIONS INTERNES

Les communications internes jouent un rôle clé dans notre organisation. Au cours de l'année 2023-2024, nous avons diffusé 97 infolettres destinées aux membres du personnel, assurant ainsi un flux constant d'information. Sur notre intranet, 292 actualités ont été publiées, offrant aux employés un accès régulier à des nouvelles pertinentes et à des ressources utiles.

Notre présence sur les réseaux sociaux continue de s'amplifier. Notre page Facebook compte désormais 25 260 abonnés, avec 503 publications réalisées cette année pour engager notre communauté et partager des informations cruciales. De plus, notre groupe Facebook a attiré 9 184 abonnés et généré 284 publications, facilitant ainsi les échanges et le partage d'informations entre les membres.

Le Lien, notre plateforme de journal interne, a également connu une activité soutenue avec 114 articles publiés et accueillant 39 000 visiteurs. Ces statistiques témoignent de notre engagement à maintenir une communication fluide et efficace avec l'ensemble de notre personnel, renforçant ainsi la cohésion et l'adhésion à notre mission collective.

## LE CIUSSS DANS LES MÉDIAS

Les relations avec les médias constituent une activité importante pour le CIUSSS. En 2023-2024, la Direction adjointe des communications et des affaires publiques du CIUSSS a répondu à plus de 787 demandes en provenance de journalistes, animateurs et chercheurs, soit un nombre en hausse comparé à l'année précédente. Ce nombre de demandes est aussi supérieur à la moyenne annuelle de demandes en période prépandémique. Cette augmentation de la présence médiatique peut notamment s'expliquer par le nombre d'initiatives qui ont été déployées pour

faire rayonner notre CIUSSS et informer la population sur des sujets d'intérêt, notamment en ce qui a trait au travail de nos équipes et à notre offre de services. En outre, près de 50 communiqués de presse ont été diffusés et plusieurs activités ont été organisées afin de mettre la lumière sur nos différentes directions.

Ce sont plus de 57 porte-paroles différents qui ont accordé plus de 225 entrevues à des représentants des médias du Saguenay-Lac-Saint-Jean et d'ailleurs au Québec. Plusieurs actions ont été initiées par le service des communications et des affaires publiques auprès des médias pour faire connaître les services et faire rayonner les projets et les bons coups de notre établissement.

La couverture médiatique accordée au CIUSSS démontre bien que l'organisation représente une source d'information majeure dans la région. En effet, l'établissement a fait l'objet de plus de 2 810 mentions dans les médias (reportages, nouvelles ou articles), dont plus de 1 335 mentions à la radio, plus de 455 mentions à la télévision et quelque 1 020 mentions écrites (presse écrite, applications numériques et site Internet).

### Nos canaux de communication internes



#### Infolettre

**97**  
infolettres



#### Intranet

**292**  
actualités



#### Groupe Facebook employés

**9 184**  
abonnés



#### Journal Le Lien

**114**  
articles diffusés

**20 000**  
visiteurs

**284**  
publications

### Données médias



**787**  
demandes  
médiatiques



**57**  
porte-paroles  
et experts



**225**  
entrevues



**2 810**  
reportages, nouvelles  
ou articles avec mention  
de notre organisation

30

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT  
ET FAITS SAILLANTS

## FAITS SAILLANTS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

### Déploiement des services de paramédics en soins avancés

Grâce à la motivation et la mobilisation du milieu, en partenariat avec ces universités affiliées, le CIUSSS a formé deux cohortes de paramédics en soins avancés dans la région (10). La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean a pu bénéficier de cette formation et de l'expertise de ces étudiants en dehors de la région métropolitaine en offrant des soins et services d'urgence avancés de proximité à l'ensemble de la population régionale permettant ainsi d'effectuer des interventions précoces à domicile ou en transport pour stabiliser les patients.

### Colloque « Vers un système de santé apprenant en maladies rares : expérience auprès des maladies à effet fondateur au Saguenay–Lac-Saint-Jean »

Lors du 90<sup>e</sup> congrès de l'Acfas en mai 2023, l'expertise en maladies rares du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été mise en avant. Le colloque, présenté par des chercheurs du CIUSSS et de l'Université de Québec à Chicoutimi, a souligné l'importance des recherches locales qui montrent qu'une personne sur trois dans la région est porteuse ou atteinte d'une maladie rare. Ces efforts ont permis de développer une approche centrée sur les besoins d'un milieu d'apprentissage en environnement standardisé pour renforcer les acquis en pratique clinique. Une équipe interdisciplinaire (infirmière clinicienne, inhalothérapeute, PAB, infirmière auxiliaire) collabore pour améliorer l'intégration des apprenants. Ce centre vise à réduire l'écart entre la formation académique et la pratique réelle, tout en valorisant le sentiment de compétence des futurs professionnels de la santé.

### Désignation Centre de référence régionale interdisciplinaire pour les soins et la recherche en maladies rares

Le 29 février, le CIUSSS a été désigné Centre de référence régional interdisciplinaire pour les soins et la recherche en maladies rares. Cette distinction renforce l'engagement du CIUSSS envers l'excellence dans la prise en charge des patients atteints de maladies rares et permet une participation accrue à des projets de recherche et essais cliniques.

### Chaire de recherche Génétique et parcours de vie en santé

Le Dr Luigi Bouchard et son équipe ont participé au Grand Défi Pierre Lavoie pour promouvoir la Chaire de recherche Génétique et parcours de vie en santé. Cette initiative a permis d'amasser des fonds importants pour la recherche génétique grâce à la contribution de diverses fondations, incluant un financement de 25 000 \$ pendant trois ans par la fondation du Grand défi Pierre Lavoie.





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

## CHAPITRE IV - LES INDICATEURS 2023-2024 ET LES ENGAGEMENTS

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

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
<b>ENJEU 1 : UNE ORGANISATION PLUS HUMAINE DU TRAVAIL</b>			
<b>Orientation 1 : Devenir un employeur de choix</b>			
3.03 - Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	67,2 %	81,59 %	71,3 %
3.06.01 - Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	103 699	271 380	N/A
3.01.02 - Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	94,1 %	100 %	100 %

#### COMMENTAIRES

3.03 - Cible atteinte.

3.06.01 - La 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 est entrée en vigueur le 4 octobre 2023. Son objectif est de réduire progressivement, jusqu'à éliminer complètement d'ici le 19 octobre 2025 (phase 2), le recours aux agences de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante (MOI) dans l'ensemble du réseau.



Afin d'y parvenir, notre établissement s'est doté d'un comité de travail responsable de réfléchir aux différentes stratégies à mettre en œuvre, au déploiement d'actions structurantes afin d'identifier des solutions pérennes et propres à nos objectifs stratégiques ainsi qu'une vigie globale des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante. Un

processus d'embauche accéléré des ressources provenant de la main-d'œuvre indépendante a été implanté au début de l'année 2024.

Les actions ont commencé à porter fruit lorsqu'on observe les tendances sur plus de deux périodes.

3.01.02 - Un suivi mensuel est effectué pour suivre l'évolution du pourcentage de nos employés ayant suivi la formation obligatoire « Sensibilisation aux réalités autochtones » à partir de notre plateforme de formation. Un rappel est effectué sporadiquement à l'ensemble du personnel afin qu'il complète la formation le cas échéant.

L'établissement a mis en place un processus automatique, et ce dès l'arrivée en poste d'un nouvel employé ou d'un gestionnaire dans le réseau, afin de communiquer sur l'importance de la sécurisation culturelle au sein de notre établissement.

LÉGENDE	
	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 100 %



33

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

RÉSULTATS AU REGARD  
DU PLAN STRATÉGIQUE

# CHAPITRE IV - LES INDICATEURS 2023-2024 ET LES ENGAGEMENTS

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

LÉGENDE
 Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
 Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 100 %

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
<b>ENJEU 2: UNE POPULATION EN SANTÉ</b>			
<b>Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive</b>			
1.01.41 - Proportion des élèves de 3 <sup>e</sup> année du secondaire ayant eu une couverture vaccinale complète	80 %	N/A	86 %
1.09.33.01 - Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	65 %	57,9 %	80 %
<b>ENJEU 3 : UN ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES EN TEMPS OPPORTUN</b>			
<b>Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité</b>			
1.06.20 - Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	260	547	346
1.06.06 - Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	52 %	49,76 %	64 %
1.08.17 - Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	63 %	60,98 %	75 %

### COMMENTAIRES

1.09.33.01 - Cible atteinte. Plusieurs actions sont mises de l'avant afin d'assurer le respect des délais pour les chirurgies oncologiques, notamment par le recrutement de plusieurs spécialistes, le maintien des lits en soins intensifs, la mise en place d'un guichet d'investigation pulmonaire ainsi que la redirection de certaines chirurgies oncologiques en urologie vers le centre hospitalier d'Alma.

1.06.20 - Cible atteinte.

1.06.06 - La durée des évaluations et l'intensité avec les intervenants ont été revues afin d'assurer un meilleur roulement des évaluations. Des finissants stagiaires finissants ont aussi été embauchés dans ce même objectif. La disponibilité de la main-d'œuvre demeure un défi de tous les instants, mais tous les efforts sont mis afin d'accroître le recrutement et la fidélisation du personnel. Le personnel d'autres secteurs d'activités de l'établissement vient également prêter main-forte lors de périodes plus critiques.

1.08.17 - Différents chantiers sont en cours afin de venir augmenter la proportion d'usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale.

À ce titre, nous retrouvons notamment le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) qui favorise une intégration par étapes des soins et des services. Celui-ci sera déployé dans la prochaine année, tant dans le continuum adulte que jeunesse.



Une équipe dédiée sera également érigée afin de faire le suivi des usagers en suivis étroits (priorité 1) permettant à d'autres intervenants d'assurer la prise en charge d'autres usagers qui seraient en attente.

Embauche de 3 nouveaux pédopsychiatres qui vont venir aider à la prise en charge en jeunesse autant dans les services spécifiques que spécialisés.

# CHAPITRE IV - LES INDICATEURS 2023-2024 ET LES ENGAGEMENTS

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

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
<b>ENJEU 3 : UN ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES EN TEMPS OPPORTUN</b>			
<b>Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité</b>			
1.03.05.06 - Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	14 658	14 954	15 527
1.03.25 - Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile	365	966	266
1.03.05.05 - Nombre d'heures de services de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	724 883	897 851	909 934
1.09.54 - Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	28,2 %	30 %
7.04.06 - Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	63 %	61,52 %	66 %
1.09.58 - Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	91 %	89,92 %	94 %

LÉGENDE
 Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
 Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 100 %

### COMMENTAIRES

1.03.05.06 - Afin de répondre à la demande toujours croissante des services de soutien à domicile, certains processus doivent être révisés en continu, notamment en ce qui concerne les listes et charges de cas, le prêt des équipements, ainsi que le processus de réception des demandes à l'accueil. Également, une démarche de valorisation du personnel œuvrant au soutien à domicile est également en cours afin de susciter un plus grand intérêt du personnel pour ce secteur d'activités.

1.03.25 - Afin de répondre à la demande toujours croissante des services de soutien à domicile, certains processus doivent être révisés en continu, notamment en ce qui concerne les listes et charges de cas ainsi que le processus de réception des demandes à l'accueil.

1.03.05.05 - Cible atteinte. Afin de répondre à la demande toujours croissante des services de soutien à domicile, certains processus doivent être révisés en continu, notamment en ce qui concerne les listes et charges de cas, le prêt des équipements, ainsi que le processus

de réception des demandes à l'accueil. Également, une démarche de valorisation du personnel œuvrant au soutien à domicile est également en cours afin de susciter un plus grand intérêt du personnel pour ce secteur d'activités.

1.09.54 - Cible atteinte.

7.04.06 - Notre établissement a démarré une vaste consultation auprès d'établissements d'autres régions afin de s'enquérir de pistes d'action et de bonnes pratiques pouvant également être appliquées dans notre région. Un plan d'action découlera de cette consultation afin d'améliorer le pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation.

1.09.58 - Cible atteinte. Notre établissement travaille en très étroite collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG). Une table de concertation de l'accès en première ligne a également été mise en place.

# CHAPITRE IV - LES INDICATEURS 2023-2024 ET LES ENGAGEMENTS

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

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
<b>ENJEU 3 : UN ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES EN TEMPS OPPORTUN</b>			
<b>Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité</b>			
1.09.16.01 - Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	139 min	161,92 min	87 min
1.09.01 - Durée moyenne de séjour sur civière	11,7 h	11,31 h	11,2 h
1.09.56 - Pourcentage des demandes de consultation en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	50 %	51,5 %	15 %
1.09.32.00 Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an	322	191	N/A

### LÉGENDE

 Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %

 Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 100 %

### COMMENTAIRES

1.09.16.01 - Le nombre de consultations à l'urgence a considérablement augmenté dans les dernières années, mais le nombre de médecins à l'urgence ne peut augmenter puisqu'il doit correspondre au plan régional des effectifs médicaux (PREM) autorisés. Des discussions sont en cours sur ce point.

Des travaux sont également en cours afin de réorienter adéquatement la clientèle ne requérant pas de se présenter à l'urgence.

1.09.01 - Cible atteinte.

1.09.56 - Des vérifications sont effectuées en continu afin d'évaluer si la demande doit être maintenue ou fermée. Un projet pilote est également à venir pour la traçabilité d'une requête au Centre de répartition des demandes de services (CRDS). Différents projets sont également en cours de discussion afin de mieux répondre à certaines demandes de consultation avec un volume plus grand telle que la possibilité d'une clinique musculosquelettique, un projet pilote en rhumatologie.

1.09.32.00 - Cible atteinte. Afin de diminuer le nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an, il y a une augmentation du nombre de salles dans les centres hospitaliers et des efforts sont déployés afin de planifier les délais d'attente les plus longs.

36

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

RÉSULTATS AU REGARD  
DU PLAN STRATÉGIQUE





# Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

## L'AGRÉMENT

Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui soutient et évalue, à partir de bonnes pratiques scientifiques reconnues à l'échelle internationale, tous les établissements de santé et de services sociaux au Québec. La démarche d'agrément est un levier pour améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins et des services offerts, en assurant de se conformer à des normes de bonnes pratiques.

La dernière visite qui termine le premier cycle, soit la séquence 4 et 5 pour la direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique et la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées a eu lieu en juin 2023. Le rapport final du cycle 1 a été reçu par l'établissement. En septembre 2023, le comité d'approbation du type d'agrément a confirmé qu'à la suite de l'examen des résultats des visites liées au cycle 1 ayant eu lieu de 2019 à 2023, l'organisation maintient son statut agréé jusqu'en 2027.

Bien que l'organisation demeure agréée, il reste encore certaines exigences à remplir pour maintenir ce statut. Tout au long de l'année, des preuves de conformité ont été déposées au moyen de notre plan d'amélioration de la qualité du rendement, démontrant ainsi que l'organisation travaille en continu à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des soins et des services. Le suivi pour les non-conformités des séquences 3, 4 et 5 sont en cours avec l'organisme d'accréditation.

Agrément Canada débutera le cycle 2 d'évaluation de l'organisation avec la séquence 1 en juin 2024. Il s'agira de l'appréciation des exigences des critères du manuel « Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales ».

## LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

### Déclaration et divulgation des événements indésirables

Au cours de l'année 2023-2024, le Service de la gestion des risques et de la prestation sécuritaire des soins et services a effectué diverses activités visant à promouvoir la déclaration des événements indésirables ainsi que la divulgation des informations nécessaires à l'utilisateur à la suite d'un accident, telles que :

- Support aux équipes dans le traitement et l'analyse de 179 événements sentinelles et dans la préparation des divulgations complètes.
- Envoi de 323 recommandations à l'établissement à la suite de l'analyse des événements sentinelles afin d'éviter la récurrence de ces événements.
- Formation de base aux nouveaux gestionnaires et formation sur les facteurs humains afin d'améliorer la culture juste de sécurité.
- Formations personnalisées sur la gestion des risques pour les RI-RTF et les nouvelles MDA MA.

Un total de 55 membres du personnel jouant un rôle clé dans le processus de gestion des événements qui sont en soutien aux gestionnaires et aux équipes au quotidien ont été formés sur la gestion des risques, incluant les analyses sommaires et un volet divulgation.

## Incidents/accidents

### Incidents A et B

Au cours de l'année, 20 086<sup>1</sup> événements ont été déclarés par le biais du registre local de surveillance. De ce nombre, 2 137 événements sont de gravité A et B, soit 10,6 % de l'ensemble des événements.

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreur de médicaments	668	31,3 %	3,3 %
Traitements/ Intervention	483	22,6 %	2,4 %
Autres	302	14,1 %	1,5 %

Les événements les plus déclarés au niveau des incidents (gravité A et B) sont les erreurs de médicaments avec 668 déclarations, soit 3,3 % du total des déclarations. Les actions entreprises par l'établissement en lien avec cette catégorie d'événements sont énumérées plus bas.

La seconde catégorie des incidents (A et B) la plus déclarée est « Traitement/Intervention » avec un total de 483 déclarations pour 2,4 % de nos déclarations totales.

La troisième catégorie des incidents (A et B) la plus déclarée est « Autres » qui compte 302 déclarations, soit 1,5 % des déclarations totales. Les sous-catégories les plus importantes dans « Autres » sont « Erreur liée au dossier » soit 0,36 % des déclarations, « Lié aux mesures de contrôle (isolement et contention) » à 0,28 % et « Autres » à 0,18 % qui regroupe plusieurs types d'événements qui se produisent de façon isolée et très rarement.

### Accidents C à I

Des 20 086 événements déclarés, 16 098 sont de gravité C à I, soit 80,1 % de l'ensemble des événements.

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	7 836	48,7 %	39,01 %
Erreur de médicaments	4 049	25,2 %	20,2 %
Autres	1 578	9,8 %	7,9 %

Les événements les plus déclarés au niveau des accidents (C à I) sont les chutes avec 7 836 événements, soit 48,7 % des déclarations totales. Il y a eu 166 recommandations émises à la suite d'événements sentinelles en lien avec des chutes en 2023-2024, dont 145 sont réalisées, soit 87 %.

Le nombre d'erreurs de médicaments s'est maintenu tout au long de l'année, comme depuis les 3 dernières années. Elles se retrouvent au deuxième rang pour le nombre d'événements déclarés avec 4 049 erreurs de gravité C à I, soit 20,2 % des déclarations pour un taux cumulatif annuel à 3,79 erreurs par 10 000 doses par rapport à 3,78 l'année précédente. Des efforts continus sont réalisés pour améliorer la gestion des erreurs médicamenteuses afin d'y apporter des correctifs. Plusieurs éléments ont été mis en place afin de contribuer à la diminution du nombre d'erreurs de médicaments, entre autres :

- Analyse par la pharmacie de chaque événement déclaré en lien avec la médication afin d'en dégager les correctifs nécessaires pour éviter la répétition de l'événement.

<sup>1</sup> Des 20 086 rapports d'incident ou d'accident AH-223-1, 1 854 n'ont pas leurs analyses sommaires soumises, ce qui signifie, entre autres, qu'ils n'ont pas encore de gravité déterminée.

- Partage auprès de l'équipe des pistes d'amélioration ciblées.
- Élaboration de mesures plus spécifiques pour les événements à tendance prédominante.
- Complétion de l'harmonisation du circuit sécuritaire du médicament en tenant compte des normes de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) dans toutes les installations.
- Présence d'un poste « Contrôle de qualité » dans les secteurs de pharmacie de toutes les installations.
- Poursuite du déploiement des cabinets décentralisés sur différentes unités de soins.
- Arrivée du prescripteur électronique (supporté par le logiciel PandaWeb) dans toutes les MDA MA.
- Audits généraux faits dans toutes les installations des RLS concernés par le nouveau circuit du médicament, pour lequel les points d'amélioration ont été priorisés par le comité régional du circuit du médicament.
- Création d'un audit sur la DVI (double vérification indépendante).
- Création d'une RSI (règle de soins infirmiers) pour le circuit du médicament en MDA MA afin d'encadrer la pratique professionnelle sur une nouvelle façon d'administrer la médication dans ces milieux.

Au niveau du 3<sup>e</sup> type principal d'événements déclarés, il s'agit de la catégorie « Autres » où on dénombre 1 578 accidents de gravité C à I, soit 7,9 % des déclarations. Les sous-catégories « Blessure d'origine inconnue » où on dénombre 440 accidents de gravité C à I, soit 2,2 % des déclarations, et « Blessure d'origine connue » où on dénombre 440 accidents de gravité C à I, soit 2,2 % des déclarations sont les plus importantes dans cette catégorie.

La catégorie « Autres » regroupe plusieurs sous-types d'événements; chaque événement est analysé par les gestionnaires concernés.

## Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées

### Prévention des chutes

L'incidence cumulative annuelle des chutes en 2023-2024 est de 12,35 par 1 000 jours présence pour l'ensemble des CHSLD et MDA MA. Voici les actions qui ont été mises en place par les CHSLD :

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

### Déconditionnement CHSLD

La Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie a actualisé les orientations ministérielles relatives à la prévention et au traitement du déconditionnement des personnes hébergées. Ainsi, le personnel a reçu de la formation sur le déconditionnement et plusieurs initiatives dans différents CHSLD et MDA MA ont permis d'améliorer la situation et briser l'isolement. Voici quelques initiatives qui ont été réalisées dans les CHSLD et MDA MA et qui demeurent maintenues en 2023-2024 :

- Des clubs et programmes de marche ont été instaurés dans quelques CHSLD, ce qui permet de contrer l'isolement et de maintenir l'autonomie du résident.
- Des classes de yoga et d'exercices ont été instaurées dans des CHSLD.

- Des stations autoportantes ont été mises en place en lien avec le déploiement de la Politique hébergement.
- Plusieurs activités de stimulations cognitives sont offertes aux résidents.
- Plusieurs ajouts de matériel multisensoriel dans les CHSLD et MDA MA.
- Une tournée d'hydratation est offerte au résident au moins 5 fois par jour.
- En fonction de l'intérêt des résidents, des tâches leur sont confiées personnellement ce qui augmente leur estime de soi.
- Sensibilisation auprès des équipes afin de laisser plus d'autonomie au résident par de petits gestes du quotidien, par exemple attacher son soulier seul ou tartiner sa rôtie.

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

### Déprescription CHSLD

La démarche Opus AP est implantée dans tous les CHSLD et MDA MA. Ils sont donc 100 % actifs dans la démarche de déprescription.

### Conformité et renouvellement des lits CHSLD

La direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie (DHAG), en collaboration avec la direction 1re ligne et services multidisciplinaires (DPLSM) et la direction de la logistique et des services techniques (DLST), a poursuivi les démarches en lien avec la conformité et le renouvellement des lits en CHSLD pour l'année 2023-2024 :

- Acquisition de 116 nouveaux lits Umano et transfert de 24 lits Stryker Spirit Plus supplémentaires vers les CHSLD.
- 140 lits ont été retirés selon des critères de priorisation structurés.
- Sensibilisation auprès des équipes sur la gestion du risque de piégeage.

## Direction des soins infirmiers

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

### Réalisations 2023

- Diffusion régionale de la « Phase A : Opérationnalisation dans le milieu de soins ou le milieu de vie » en finalité.
- Accompagnement des équipes en identification des mesures universelles.
- Support du suivi post-chute dans les CHSLD.
- Diffusion des outils visuels en lien avec la prévention des chutes en collaboration avec les Communications.

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

- 45 heures de présentation SWAY sur la « Phase A : Opérationnalisation dans le milieu de soins ou le milieu de vie ».
- Tous les nouveaux embauchés relevant de la DSI ont été formés pour la « Phase A : Opérationnalisation dans le milieu de soins ou le milieu de vie ».
- Tous les nouveaux employés des CHSLD sont formés pour la « Phase C : Suivi post-chutes ».
- Tous les nouveaux embauchés relevant de la DSI sont formés sur la prévention des chutes.
- Participation de la DSI lors d'événements sentinelles reliés aux chutes.
- Support clinique aux AIC et aux équipes selon les besoins.

## Recommandations du comité de gestion des risques et suivi de l'établissement

Les comités de gestion des risques opérationnels ont émis au cours de l'année 2023-2024 quelque 323 recommandations à l'établissement. De ce nombre, 76,8 % étaient réalisées à la fin de l'année financière. De plus, ce sont 770 membres du personnel qui ont été sensibilisés à la gestion des risques et à la prestation sécuritaire des soins et services par le biais des rencontres ad hoc du comité de gestion des risques.

## Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

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

### Surveillance des infections nosocomiales et gestion des éclosions

L'année 2023-2024 est marquée par une diminution importante du nombre de cas de COVID-19 dans tous les secteurs. La vigie étroite des indicateurs reliés à la COVID-19, tant au niveau provincial que régional, a permis un ajustement rapide des mesures de prévention, comme le rehaussement du port du masque à l'automne. Cette mesure, ajoutée à la préparation de la saison grippale et à la campagne de vaccination, s'est fait ressentir sur le contrôle de la transmission nosocomiale de COVID-19 dans nos installations. Les RLS de Chicoutimi (en courte durée) et de Jonquière (en longue durée) ont eu un nombre d'éclosions de COVID-19 encore élevé cette année cependant, une baisse du nombre de cas et du nombre de jours-éclosion a été observée dans tous les RLS.

En longue durée, le nombre important d'éclosions de gastroentérite soit 17 éclosions comparativement à 8 l'an dernier, s'est ressenti principalement au 2<sup>e</sup> et dernier trimestre. Plusieurs visites de soutien en CHSLD ont été réalisées par les conseillères

en PCI tout au long de l'année. Ces visites sont de belles occasions de réviser les mesures de PCI et consolider les bonnes pratiques.

Pour ce qui est des taux d'infections nosocomiales en courte durée, ceux-ci demeurent sous les taux d'incidence provinciaux. L'incidence des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) a tout de même fait l'objet d'une vigie particulière pour cette année. En effet, une éclosion persistante à l'hôpital de Chicoutimi a joué un rôle dans l'augmentation du taux d'incidence. Plusieurs interventions ont été menées pour faire face à cette éclosion : mises en place de cellules d'intervention, audits de processus, ajustement de procédure, remplacement de matériel, etc. Comme partout au Québec, la situation des EPC reste préoccupante en raison de la hausse progressive observée dans notre région. D'autres actions se poursuivent afin d'ajuster les mesures et procédures en vigueur en fonction de la situation épidémiologique actuelle.

### Surveillance des processus

Les différentes surveillances de processus (audits) se sont poursuivies en 2023-2024. Les audits décentralisés d'hygiène des mains (HDM) ont permis de cumuler plus de 42 000 observations cette année, dans plus de 30 unités de courte durée, 16 CHSLD et MDA MA et 25 secteurs ambulatoires.

On observe cette année une augmentation du taux global d'HDM pour l'ensemble du CIUSSS à 80 % (par rapport à 77 % en 2022-2023). Cette hausse est en lien direct avec les efforts déployés par les secteurs ambulatoires dont le taux global est passé de 75 % (en 2022-2023) à 86 % (en 2023-2024) et dont le nombre d'observations est passé de 5 526 (en 2022-2023) à 11 233 (en 2023-2024).

Les taux globaux d'HDM dans les unités de soins de courte durée et dans les CHSLD et MDA MA sont, quant à eux, comparables à ceux de l'année 2022-2023. En courte durée le taux global est de 76 % (par rapport à 75 % en 2022-2023) et en longue durée de 80 % (par rapport à 81 % en 2022-2023).

Maintenir la rigueur et les efforts déployés dans le cadre des processus d'audits d'HDM est un défi constant. Sachant que l'amélioration de la conformité à l'hygiène des mains réduit les infections nosocomiales, le Service de PCI assure un suivi étroit des résultats tout au long de l'année, afin d'effectuer des rappels aux secteurs en difficulté et leur offrir de l'accompagnement.

En terminant, l'analyse plus approfondie des données montre qu'au fil du temps, certains secteurs maintiennent constance et rigueur au regard du nombre d'observations effectuées, et par conséquent, obtiennent d'excellents taux d'HDM. Le service de PCI a débuté une évaluation auprès de ces milieux afin d'identifier les comportements, méthodologies, stratégies ou innovations en matière d'HDM pouvant mener à un modèle de réussite, dans le but d'en faire profiter les secteurs souhaitant améliorer leurs pratiques d'HDM.

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

La direction des soins infirmiers, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation, avec le soutien de la direction 1re ligne et services multidisciplinaires, continuent de soutenir l'harmonisation régionale de l'application des mesures de contrôle. Cette harmonisation s'appuie sur les lois, les meilleures pratiques cliniques, l'approche de soins fondée sur les forces de l'utilisateur et de sa famille ainsi que sur les valeurs de collaboration, de bienveillance et d'excellence. Elle s'inspire des orientations ministérielles et du cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle et favorise la contribution de patients partenaires. Voici les principaux éléments travaillés cette année :

- Poursuite du déploiement du Protocole interdisciplinaire et du programme de formation de l'ENA destiné aux gestionnaires, professionnels, médecins et non-professionnels.

- Rencontres de sensibilisation sur les meilleures pratiques auprès du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du Comité des usagers du centre intégré, du Conseil d'administration, de la Table régionale des chefs médicaux ainsi qu'au comité paritaire et de l'équipe en santé et sécurité au travail.
- Optimisation du processus décisionnel lié aux mesures de contrôle grâce à 33 formations données en présence auprès des AIC de tous les secteurs cliniques.
- Rédaction et adoption de l'Avis clinique DSI-DSM-DSP : Sécurité des soins lors d'une surveillance constante en milieu hospitalier et CHSLD ou MDA MA.
- Révision du Règlement R-PS-SI.021 : Utilisation des mesures de contrôle en contexte d'intervention planifiée, d'urgence ou particulière : Contentions, isolement et substance chimique. Adoption et diffusion à venir en 2024.
- Rédaction d'un deuxième protocole interdisciplinaire avec la collaboration de la direction de la protection de la jeunesse, spécifique à leurs milieux et leur clientèle – Adoption et diffusion à venir en 2024.
- Accompagnement de la direction des programmes en déficience-TSA, réadaptation et soutien à domicile (DPDRS) pour identifier les enjeux de sécurité et les stratégies d'harmonisation des pratiques – Rédaction d'un protocole spécifique à leurs milieux et leur clientèle et diffusion à venir en 2024-25.
- Création d'un formulaire clinique électronique qui permet de comptabiliser les indicateurs de surveillance de la pratique et de reddition de comptes liée aux mesures de contrôle – En déploiement en MDA MA.
- Optimisation du programme de formation continue régional (simulations et ateliers en présence).
- Abolition des anciens outils locaux : procédures et formulaires cliniques.

En plus des actions régionales, une soixantaine de demandes de soutien adressées à la DSIERI et une dizaine adressée à la DPLSM ont permis un accompagnement personnalisé aux gestionnaires et intervenants dans le but d'améliorer les pratiques liées à l'application sécuritaire des mesures de contrôle. Les actions

effectuées ont permis entre autres de régulariser des enjeux liés à la conformité du matériel utilisé, à l'application du processus décisionnel interdisciplinaire ainsi que l'obligation de la déclaration de cette mesure au registre informatique.

## SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER

No avis	Sujet	Recommandations	Suivi
2023-02245	Décédé d'une dégradation de son état général à la suite d'une chute, dans le contexte d'un carcinome thyroïdien.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réviser le dossier de M. Dubois afin de s'assurer que sa prise en charge a été effectuée de manière optimale et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en tenant compte de l'état du patient afin de prévenir les chutes.</li> <li>2. S'assurer que le rapport de déclaration d'incident ou d'accident est dûment rempli comme prescrit par la Loi sur la santé et les services sociaux afin de connaître toute situation qui a compromis ou aurait pu compromettre la sécurité d'un usager à l'occasion d'une prestation de soins ou de services et de permettre d'identifier les interventions requises pour éviter qu'un événement semblable se reproduise.</li> </ol>	<p>En lien avec la première recommandation, une analyse approfondie de cet événement sentinelle avait déjà été réalisée le 11 mai 2023 par un sous-comité de la gestion des risques coordonné par la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Toutes les recommandations émises suite à cette analyse ont été réalisées par l'établissement et le dossier est fermé à la gestion des risques. Vous trouverez en pièce jointe les recommandations qui ont été émises suite à l'événement.</p> <p>Pour la deuxième recommandation telle qu'indiquée dans la procédure de déclaration des incidents/accidents PRO-PS-QEPE.091 de l'établissement, une déclaration a été soumise à l'aide d'un formulaire AH-223-1 par la personne ayant constaté l'événement. Le déclarant a bien complété le formulaire comme prescrit par la loi, sa complétion répond aux normes des bonnes pratiques et a permis de voir les interventions immédiates réalisées suite à l'événement.</p> <p>Le jour même de l'accident, une analyse sommaire (formulaire AH-223-1, sections 10 à 12) a été complétée par l'assistante infirmière-chef du département. L'analyse sommaire constitue une étape obligatoire qui suit la déclaration (AH-223-1). Celle-ci permet, comme son nom l'indique, d'analyser les événements indésirables afin d'assurer la sécurité des usagers. Elle permet d'identifier les causes d'un incident-accident et de mettre en place des mesures pour éviter la récurrence. Cette analyse confirme les mesures mises en place pour éviter la récurrence.</p>

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

Motif	Mesures d'amélioration
<b>Accessibilité</b>	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 28 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et aux services, dont 5 recommandations et 23 engagements. Ces mesures proviennent de 22 dossiers de plainte et de 6 dossiers d'intervention.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allègement de la procédure de prêt de fauteuil roulant aux usagers dans les centres de vaccination pour s'assurer que les usagers en ayant besoin y ont accès.</li> <li>• Réévaluer les dossiers d'usagers en attente de chirurgie qui était prévue avec le neurochirurgien requérant, qui n'est plus dans le réseau, en prévision de l'opération à venir.</li> <li>• Informer les chirurgiens lorsqu'ils ont un nouveau patient appartenant à un ancien membre du CMDP afin qu'ils planifient les examens ou rencontres nécessaires à la chirurgie à venir.</li> <li>• Réviser les requêtes en chirurgie plastique en cliniques externes à l'hôpital de Chicoutimi afin d'évaluer la possibilité de rediriger l'usager vers une autre spécialité, et ce, en collaboration avec le cogestionnaire médical.</li> <li>• Prendre les mesures nécessaires afin d'instaurer l'évaluation systématique à l'admission des personnes incarcérées ayant un diagnostic pour une problématique de santé physique et/ou mentale au centre de détention de Roberval.</li> </ul>
<b>Aspect financier</b>	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 29 mesures d'amélioration concernant l'aspect financier, dont 18 provenaient de recommandations et 11 d'engagements. Ces mesures proviennent de 22 dossiers de plainte et de 7 dossiers d'intervention.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annulation ou ajustement de facture, remboursement de frais.</li> <li>• Paiement rétroactif du CES.</li> </ul>
<b>Droits particuliers</b>	<p>L'établissement a répondu à 16 mesures d'amélioration en lien avec les droits particuliers de l'usager, dont 3 provenaient de recommandations et 13 d'engagements. Ces mesures résultaient de 11 dossiers de plainte, de 4 dossiers d'intervention et de 1 plainte médicale.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gestionnaire s'engage à faire un rappel sur la politique de confidentialité à toutes ses équipes d'entretien.</li> <li>• Révision de la procédure pour une demande d'interprète et y inclure le volet du langage des signes.</li> <li>• Sensibilisation de l'ensemble de l'équipe sur l'obligation d'obtenir le consentement des usagers avant de faire une référence de service.</li> </ul>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<p>L'établissement a répondu à 36 mesures concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles, soit 3 recommandations et 33 engagements. Ces mesures provenaient de 24 dossiers de plainte et de 12 dossiers d'intervention.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestionnaire s'engage à installer une affiche offrant la possibilité aux usagers vivant une situation difficile d'attendre dans un local séparé de la salle d'attente.</li> <li>• Le gestionnaire s'engage à effectuer un rappel aux agent(e)s de sécurité sur leur rôle en lien avec la politique pour un environnement sans fumée.</li> <li>• Évaluer l'implantation d'une unité spéciale pour usagers SCPD avec composante d'agressivité.</li> </ul>

46

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

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

Motif	Mesures d'amélioration
Relations interpersonnelles	<p>L'établissement a eu à mettre en place 94 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles, soit 7 recommandations et 87 engagements. Ces mesures provenaient de 52 dossiers de plainte, de 20 dossiers d'intervention et de 22 plaintes médicales.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel aux intervenant(e)s d'expliquer clairement et de façon transparente l'évolution de la situation clinique et les démarches à venir.</li> <li>• Sensibilisation de l'intervenant(e) au code d'éthique et aux valeurs de la ressource et sur l'importance de la confidentialité. Sensibilisation faite sur la manière de s'adresser aux proches aidant(e)s.</li> </ul>
Soins et services dispensés	<p>L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 136 mesures d'amélioration en lien avec les soins et les services dispensés, dont 18 recommandations et 118 engagements. Ces mesures proviennent de 95 dossiers de plainte, de 22 dossiers d'intervention et de 19 plaintes médicales.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un rappel à l'ensemble des équipes cliniques sur les normes applicables pour la tenue de dossier et les attentes à cet égard.</li> <li>• Inscrire sur la requête médicale que l'utilisateur a été informé d'être accompagné après l'intervention en clinique externe pour assurer un retour sécuritaire; évaluer la possibilité de regrouper l'ensemble des lits nécessaires pour les soins de fin de vie dans une unité en partie dédiée afin d'assurer l'expertise et l'accompagnement requis par les patient(e)s et leurs proches.</li> <li>• En période d'attente d'attribution du matériel, s'assurer d'avoir considéré les autres outils possibles permettant de pallier l'incapacité et préciser au dossier de l'utilisateur ce qui a été envisagé (par exemple : pince à papier hygiénique, barres d'appui, achat d'un bidet personnel, etc.). Interpeler la personne attitrée au dossier de chaque usager en attente de l'équipement, si nécessaire.</li> </ul>

## MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur a conclu 33 dossiers au cours de cette période, et cela a généré 20 recommandations. Il a confirmé les conclusions dans les autres dossiers.

Secteur visé	Précision de la mesure	Suivi de la mesure	Mesures mises en place suite aux recommandations
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	S'assurer que le niveau de soins des personnes hébergées au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint-Joseph soit déterminé, révisé annuellement et documenté conformément à la politique relative à la détermination des niveaux de soins.	Réalisée	Lors des rencontres des équipes interdisciplinaires, que ce soit au niveau de l'admission ou encore lors du processus de révision, l'infirmière inscrira dans le cahier spécial médecin les réévaluations des niveaux de soins à effectuer afin de pouvoir se conformer à cette recommandation.  La cogestionnaire médicale informera son équipe de cette nouvelle directive afin de s'assurer que c'est respecté et, de son côté, la gestionnaire va s'assurer que c'est fait en effectuant des vigies fréquentes.
DPDRS - Direction des programmes en déficience-TSA et soutien à domicile (SAD)	R1 : Réviser le programme d'assistance à l'hygiène en soutien à domicile et y détailler tous les critères justifiant la réévaluation des besoins biopsychosociaux dans le but de prévenir tout préjudice découlant d'une couverture de soins complets insuffisante, et y préciser la fréquence pour la prestation des soins d'hygiène partielle.	Acceptée	
DSH - Direction des services hospitaliers	Rappeler à l'ensemble du personnel concerné de l'unité de courte durée gériatrique les outils à utiliser lors du transfert d'information interétablissement, notamment le jumelage d'une communication écrite et d'une communication verbale comme mentionné dans l'algorithme de l'établissement.	Réalisée	Rappels faits à l'ensemble des employés le 14 juillet 2023 par la gestionnaire du département d'hospitalisation concerné.
DSP - Direction des services professionnels et des affaires médicales	Rappeler au personnel concerné de l'unité de chirurgie C4D4 de l'hôpital de Chicoutimi l'importance de procéder à l'évaluation, à la réévaluation, à la mise en place de mesures préventives et au suivi post-chute conformément au programme de prévention des chutes en vigueur.	Réalisée	Rappels faits à l'ensemble des employés le 14 juillet 2023 par la gestionnaire du département d'hospitalisation concerné.
DSP - Direction des services professionnels et des affaires médicales	Rappeler au personnel concerné de l'unité de chirurgie C4D4 de l'hôpital de Chicoutimi l'importance de déclarer les accidents et incidents.	Réalisée	Rappels faits à l'ensemble des employés le 14 juillet 2023 par la gestionnaire du département d'hospitalisation concerné.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R1. Informer, dès maintenant, le personnel infirmier du Centre d'hébergement de Bagotville du mécanisme de référence au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec pour les résidents présentant des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence, avec le soutien de la conseillère cadre de la direction des soins infirmiers.	Réalisée	Des démarches ont été effectuées auprès du CEVQ. Mécanisme déjà connu. Guide explicatif et formulaires accessibles pour effectuer une demande de services. Procédure transmise et déployée à l'équipe en ce sens.

## MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN (SUITE)

DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R3. S'assurer que les préposés aux bénéficiaires connaissent les stratégies d'intervention et les approches non pharmacologiques en présence de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence pour le résident.	Réalisée	Rencontre effectuée auprès de l'équipe par la chef en hébergement pour préciser les attentes et expliquer le plan d'intervention non pharmacologique. Rencontre faite aussi avec la première répondante afin de l'impliquer davantage dans la mise à jour du plan d'intervention et lui fournir les explications.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R4. Mettre à jour, dès maintenant, le plan d'intervention 1 <sup>er</sup> ligne SCPD et le Rapport Plan d'intervention du résident.	Réalisée	PII, guide de soins, PI, PTI ont été mis à jour au dossier du résident.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R5. Informer, dès maintenant, le personnel du CHSLD de Bagotville de l'emplacement du cartable d'outils pouvant les soutenir avec la clientèle présentant des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence.	Réalisée	Le cartable d'outils SCPD a été instauré et mis en place au 1er étage. L'AIC de jour a effectué un tour des équipes afin d'aviser l'ensemble du personnel de l'existence de ce cartable d'outils. Une rencontre s'est tenue le 4 octobre avec les infirmières et infirmières auxiliaires ainsi que tous les professionnels et une présentation de ce cartable a été effectuée durant celle-ci.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R6. S'assurer que les consignes sur les tâches à effectuer et les interventions sont connues par les agents de sécurité affectés à la surveillance sur l'unité.	Réalisée	Une personne responsable de jour et de soir a été nommée afin qu'elle s'assure de l'application adéquate de la procédure, c'est-à-dire de faire prendre connaissance du document incluant les consignes et s'assurer qu'une signature y a été apposée par l'agent de sécurité.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R7. Mettre à jour, dès maintenant, la documentation pour les agents de sécurité.	Réalisée	Mise à jour du document effectué en ce sens.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R8. Développer un mécanisme de transfert de l'information entre l'agent de sécurité et l'équipe de soins, avec le soutien de la conseillère cadre de la direction des soins infirmiers.	Réalisée	Ajout d'un rapport entre l'agent de sécurité et l'infirmière auxiliaire à chaque fin de quart de travail de jour et de soir afin de transmettre l'information.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R2. Mettre à jour, dès maintenant, le guide de soins et la feuille de route des préposés aux bénéficiaires du résident.	Réalisée	PII, guide de soins, PI, PTI ont été mis à jour au dossier du résident.
DHAG - Direction de l'hébergement des aînés et de la gériatrie	R9. Mettre en place, dès maintenant, des moyens pour s'assurer de la qualité des relations interpersonnelles des prestataires de soins envers les résidents du CHSLD et leurs proches.	Réalisée	Audits repas mis en place afin d'évaluer la communication entre les employés et les résidents, et ce une fois aux deux semaines. Caucus effectué avec les équipes de jour et de soir en leur expliquant l'objectif de l'activité repas et les principes directeurs. Distribution du pamphlet au personnel en les sensibilisant sur les 23 approches à préconiser. Feuillet remis également à la conjointe de Monsieur.

## MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN (SUITE)

<b>DRFA - Direction des ressources financières et de l'approvisionnement</b>	Donner de l'information claire et adéquate aux usagers concernant la facturation des frais de chambre, notamment lorsqu'aucune salle n'est disponible sur une unité.	Acceptée	
<b>DRFA - Direction des ressources financières et de l'approvisionnement</b>	Cesser de facturer une chambre qui est la chambre de base sur une unité de soins.	Acceptée	
<b>DRFA - Direction des ressources financières et de l'approvisionnement</b>	Annuler, dans les 30 jours de la réception des présentes conclusions, la facturation pour l'occupation d'une chambre privée à l'hôpital de Chicoutimi du 13 au 14 octobre 2022.	Réalisée	Facture annulée.
<b>DRFA - Direction des ressources financières et de l'approvisionnement</b>	Poursuivre les travaux visant à ce que les usagers soient informés du calcul de la compensation financière pour frais de déplacement qui leur est versée en application du Programme transport hébergement des personnes handicapées.	Réalisée	D'ici le 31 mars 2024, après la réception des pièces justificatives appropriées, les usagers recevront une copie détaillée par courriel de leur demande de remboursement THPH (voir pièce jointe pour exemple). Il s'agira également d'une confirmation que la demande de remboursement a été acheminée aux finances.  D'ici le 30 juin 2024, une démarche sera réalisée pour recueillir le courriel de tous les usagers bénéficiant du THPH et les aviser du nouveau fonctionnement. Si un usager ne désire pas fournir de courriel, il devra faire une demande à son intervenant pour obtenir une copie papier détaillée de sa demande de remboursement.
<b>DSH - Direction des services hospitaliers</b>	Faire un suivi sur la mise à jour des plans d'action concernant le déploiement des mesures de contrôle et de la surveillance constante des unités de soins intermédiaires (A3) et de chirurgie et orthopédie (C4D4), ainsi que l'ensemble des documents permettant de confirmer la mise en place des mesures d'amélioration prévues à ce plan d'action.	Réalisée	La mise à jour des plans d'action concernant le déploiement du guide des mesures de contrôle et de la surveillance constante, pour l'unité de soins C4D4 - Chirurgie et orthopédie et l'unité de soins A3 - Cardiologie, CCVT, soins intermédiaires et unité coronarienne de l'hôpital de Chicoutimi a été faite.
<b>DRFA - Direction des ressources financières et de l'approvisionnement</b>	Verser à l'usagère l'aide financière prévue à la Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour le déplacement de septembre 2022.	Réalisée	L'usagère a reçu son remboursement.

50

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES  
À LA GESTION DES RISQUES  
ET DE LA QUALITÉ

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

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

	MISSION CH	MISSION CHSLD	MISSION CLSC	MISSION CR	TOTAL
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1 193	0	0	0	<b>1 193</b>
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	191	0	0	0	<b>191</b>
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	141	0	0	0	<b>141</b>

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

## L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services 2023-2024 de l'établissement est disponible sur le site Internet du CIUSSS à l'adresse [www.santesaglac.gouv.qc.ca](http://www.santesaglac.gouv.qc.ca).

## L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

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

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

Plusieurs moyens pour évaluer l'expérience des usagers sont encouragés, par exemple :

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

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

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

Voici quelques exemples de collaboration :

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

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

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





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

Activité	Information demandée	Site ou installation				
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024. Informations complémentaires : chiffre approximatif, codification non terminée dans MED-ECHO	647				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024. Informations complémentaires : nombre de décès en CHSLD		584			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024. Informations complémentaires : source de données = i-CLSC			915		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024				450	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	78			78	
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	208			208	
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	134			134	
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs Informations complémentaires : - Ne répond pas aux conditions (3); - Cessé de répondre aux conditions au cours de l'évaluation (3); - Changé d'avis (7); - Transfert d'établissement (3); - Décès avant fin évaluation (9); - Décès avant AMM (8); - En cours (16); - Autre (1); - Inconnu (26)	74			74	

55

2023-24  
RAPPORT ANNUEL



# Ressources humaines

## LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

### Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2024	Nombre d'ETC en 2023-2024
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	3 260	2 828,4
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 750	2 038,45
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 711	1 191,01
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3 132	2 398,84
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (Loi 30) *	130	82,1
6 - Personnel d'encadrement	464	472,41
Total général	12 447	9 011,21

### Nombre de postes pour lesquels la connaissance d'une autre langue que le français est exigée ou souhaitable

Nombre total de postes pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est exigé	18
Nombre total de postes pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est souhaitable	2

\* 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.

# Ressources financières

## UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

PROGRAMME	EXERCICE PRÉCÉDENT		EXERCICE COURANT		VARIATIONS DES DÉPENSES	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
<b>PROGRAMME-SERVICE</b>						
Santé publique	38 574 667 \$	3,09 %	25 168 298 \$	1,82 %	(13 406 369) \$	-34,75 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	68 989 659 \$	5,53 %	82 393 990 \$	5,96 %	13 404 331 \$	19,43 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	184 253 294 \$	14,76 %	210 736 896 \$	15,25 %	26 483 602 \$	14,37 %
Déficiences physique	52 237 951 \$	4,19 %	50 989 650 \$	3,69 %	(1 248 301) \$	-2,39 %
Déficiences intellectuelle et TSA	60 097 363 \$	4,82 %	66 779 579 \$	4,83 %	6 682 216 \$	11,12 %
Jeunes en difficulté	92 022 294 \$	7,37 %	110 595 188 \$	8,00 %	18 572 894 \$	20,18 %
Dépendances	8 332 647 \$	0,67 %	9 550 508 \$	0,69 %	1 217 861 \$	14,62 %
Santé mentale	65 167 776 \$	5,22 %	72 826 407 \$	5,27 %	7 658 631 \$	11,75 %
Santé physique	448 297 556 \$	35,92 %	500 522 025 \$	36,22 %	52 224 469 \$	11,65 %
<b>PROGRAMME-SOUTIEN</b>						
Administration	74 459 611 \$	5,97 %	83 797 483 \$	6,06 %	9 337 872 \$	12,54 %
Soutien aux services	81 799 169 \$	6,55 %	92 117 271 \$	6,67 %	10 318 102 \$	12,61 %
Gestion des bâtiments et des équipements	73 824 517 \$	5,92 %	76 535 831 \$	5,54 %	2 711 314 \$	3,67 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 248 056 504 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1 382 013 126 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>133 956 622 \$</b>	<b>10,73 %</b>

58

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

RESSOURCES  
FINANCIÈRES

Les états financiers complets de l'établissement sont disponibles dans le rapport financier annuel AS-471 au [santesaglac.gouv.qc.ca](http://santesaglac.gouv.qc.ca).

## L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean termine son exercice financier 2023-2024 avec un déficit global de 28 384 397 \$, composé d'un déficit de 28 372 070 \$ pour le fonds d'exploitation et de 12 327 \$ pour le fonds d'immobilisation.

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

## LES CONTRATS DE SERVICES

Comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	2	136 764 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	96	178 210 497,92 \$
<b>TOTAL DES CONTRATS DE SERVICES</b>	<b>98</b>	<b>178 347 261,92 \$</b>

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

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

# Ressources informationnelles

Dans le cadre de l'exercice 2023-2024, la Direction des ressources informationnelles (DRI) a finalisé la mise en place de la gouvernance de la transformation numérique. Le Plan de transformation numérique du secteur de la santé et des services sociaux 2023-2027 est imprégné des orientations du ministère de la Cybersécurité et du Numérique, du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, du rapport Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux et du Plan de modernisation technologique 2022-2025. Ce dernier, qui constitue un levier pour atteindre les objectifs de la transformation numérique et qui a déjà démarré en 2021-2022, a pour objectif d'offrir aux citoyens un système de santé et de services sociaux performant et transformé par le numérique.

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

- **Les citoyens** : Intégrer les citoyens comme partenaires privilégiés dans la transformation numérique afin de fournir des soins et services adaptés aux diverses réalités et simples d'utilisation (collaboration, implication, coconstruction).
- **Le personnel** : Développer et mobiliser le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) vers l'appropriation et l'utilisation d'un environnement numérique comme moyen d'offrir une prestation optimale des soins et services (gestion du changement, compétences numériques, évolution des pratiques).
- **La culture de l'organisation** : Faire évoluer la culture numérique des organisations en misant sur le potentiel du numérique et les bénéfices de l'approche agile (équipe, leadership, rayonnement).

- **La recherche et l'innovation** : Innover en utilisant le plein potentiel des technologies et de l'intelligence artificielle (expérimentation, mutualisation, partenariat).
- **Les données** : Augmenter la performance en valorisant la qualité, la disponibilité et l'utilisation des données (valorisation, sensibilisation, amélioration continue).

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

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

En ce sens, d'autres initiatives issues du Plan de modernisation technologique démarré l'an dernier ont déjà apporté des bénéfices à notre établissement durant l'exercice 2023-2024, comme la mise en place de l'implantation du système sans papiers dans toutes les maisons des aînés et alternatives.

L'implantation d'un questionnaire préopératoire complété entièrement de manière électronique par le patient afin de soutenir la planification préopératoire, d'une requête de prescription et de pertinence en imagerie médicale dont l'objectif est de déployer des outils qui permettent la création et l'acheminement de prescription électronique en imagerie et d'une requête de chirurgie électronique.

60

2023-24  
RAPPORT ANNUEL

RESSOURCES  
INFORMATIONNELLES

---

Le projet de rehaussement des systèmes téléphoniques du CIUSSS vers une nouvelle technologie IP est maintenant déployé dans quatre réseaux locaux de service (RLS). Le projet se terminera en 2024-2025 avec les sites de Roberval et Chicoutimi. Ce rehaussement et cette unification des systèmes téléphoniques vers une technologie moderne faciliteront grandement les communications pour le patient qui désire obtenir des services dans notre établissement.

La mise en application des 18 mesures de sécurité obligatoires imposées aux établissements par le ministère de la Santé et des Services sociaux est avancée à 75 %. Elle implique la mobilisation de toutes les équipes de la DRI en visant entre autres l'implémentation du registre d'accident, la mise en place d'un processus d'inventaire et la gestion des renseignements personnels en conformité avec la Loi 25. Nous avons instauré un processus de vérification systématique des applications, et avons renforcé le processus d'analyse de sécurité de l'information.

En protégeant les informations confidentielles, la DRI renforce la confiance des patients et soutient la continuité des opérations au sein de l'établissement. En parallèle, la campagne de sensibilisation à la cybersécurité à l'intention de tous les intervenants de

l'établissement se poursuit et la formation obligatoire qui en découle va bon train avec un taux de réalisation de plus de 80 % en date du 31 mars 2024.

Plusieurs grands projets seront implantés dans la prochaine année, dont SIFA (Système d'information financière par activité), SILP (Système d'information des laboratoires provincial) et VIM/VNA (Visualiseur en imagerie médicale et archive virtuelle des images provinciales). Le VIM/VNA permettra de consolider l'ensemble du dossier d'imagerie pour tous les patients au Québec. De plus au niveau financier, nous avons réalisé 100 % des enveloppes budgétaires dédiées aux projets. Des projets majeurs ont été réalisés tels que l'amélioration de la cybersécurité, l'informatisation des MDA MA, l'implantation de la téléphonie sur plusieurs sites et l'amélioration des infrastructures de télécommunication.

La Direction des ressources informationnelles a maintenu ses efforts d'attraction et de rétention des ressources humaines en 2023-2024. Les liens avec les établissements d'enseignement se poursuivent afin de faire rayonner notre établissement et mettre en valeur la complexité de l'environnement et la diversité des défis qu'on y rencontre. La DRI demeure engagée dans l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des opérations de l'établissement.

---

## La divulgation des actes répréhensibles

Aucun acte répréhensible n'a fait l'objet d'une divulgation au sein du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean au cours de l'année 2023-2024.



# Organismes communautaires

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

Les organismes peuvent ainsi bénéficier de trois modes distincts de financement. Le principal mode vise à soutenir la réalisation de la mission globale des organismes communautaires. En 2023-2024, 186 organismes communautaires ont reçu un soutien financier de ce type pour un montant global de 42 495 459 \$. Ce total inclut le montant de 2 506 600 \$ accordé par le MSSS afin de rehausser le financement à la mission globale. Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire, soit 93,1 %.

La deuxième forme de financement possible pour les organismes communautaires est celle qui concerne les ententes pour activités spécifiques. Ce type de soutien financier peut comporter un caractère non récurrent ou être attribué pour une période limitée. Dans le cadre du PSOC, ce soutien financier représente un montant de 2 520 191 \$, représentant ainsi 5,5 % de l'enveloppe budgétaire totale.

Il est à noter que le MSSS a octroyé une indexation de 3,7 % aux organismes communautaires d'action autonome financés par ces deux modes.

Finalement, c'est un montant de 646 256 \$ qui a été accordé en lien avec le troisième mode de financement qui est octroyé pour supporter divers types de projets ponctuels, sur une base non récurrente, ce qui totalise 1,4 % du budget total. Il peut s'agir de projets de formation, de projets expérimentaux ou novateurs ainsi que certaines situations nécessitant un financement de dépannage urgent.

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

des services/activités de popote roulante, en proche aide, en violence conjugale et agression sexuelle portant le budget total alloué en 2023-2024 pour les trois modes de financement à 45 661 906 \$.

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

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

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

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

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES</b>								
Accès entraide familles Lac-St-Jean Est	92 511 \$	95 934 \$					92 511 \$	95 934 \$
Centre d'action bénévole Maria-Chapdelaine	97 753 \$	131 370 \$					97 753 \$	131 370 \$
Action bénévole Sainte-Hedwidge	4 053 \$	16 349 \$					4 053 \$	16 349 \$
L'Action bénévole Entre-deux de Saint-André-du-Lac-Saint-Jean	59 819 \$	69 441 \$					59 819 \$	69 441 \$
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi	140 954 \$	176 169 \$			541 \$		141 495 \$	176 169 \$
Agence Grands Frères Grandes sœurs du Domaine-du-Roy	140 991 \$	176 208 \$			1 358 \$	995 \$	142 349 \$	177 203 \$
Les Aînés et les Aînées Jonquière	352 998 \$	502 441 \$					352 998 \$	502 441 \$
Alternative Café-jeunesse de Jonquière			71 075 \$	72 874 \$			71 075 \$	72 874 \$
Les amis des aînés Normandin	104 910 \$	123 792 \$					104 910 \$	123 792 \$
Anorexie Boulimie Saguenay–Lac-Saint-Jean (anciennement Comité Enfaim)	98 694 \$	127 346 \$					98 694 \$	127 346 \$
AQEPA Lac-Saint-Jean	18 452 \$	19 135 \$					18 452 \$	19 135 \$
AQEPA Saguenay	61 854 \$	64 143 \$					61 854 \$	64 143 \$
ARACSM-02/Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale	139 602 \$	159 767 \$	49 855 \$	51 700 \$	1 000 \$		190 457 \$	211 467 \$
Association canadienne de la santé mentale Saguenay	830 395 \$	954 767 \$	654 146 \$	641 097 \$	18 000 \$		1 502 541 \$	1 595 864 \$
Association de la fibromyalgie (fibrosité) Saguenay–Lac-Saint-Jean	96 610 \$	130 185 \$					96 610 \$	130 185 \$
Association jeannoise pour l'intégration sociale	215 409 \$	243 379 \$					215 409 \$	243 379 \$
Association des parents d'ados du Fjord	145 351 \$	184 729 \$				289 \$	145 351 \$	185 018 \$
Association pour personnes handicapées Le Goéland	79 017 \$	81 941 \$					79 017 \$	81 941 \$
Association québécoise pour la défense des droits des retraités et préretraités			75 544 \$	78 339 \$			75 544 \$	78 339 \$
Association régionale pour les personnes épileptiques	122 694 \$	137 234 \$					122 694 \$	137 234 \$
Association de soutien et d'information face à la douleur	38 369 \$	84 789 \$					38 369 \$	84 789 \$

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	57 148 \$	69 262 \$					57 148 \$	69 262 \$
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle de Saguenay	262 785 \$	272 508 \$					262 785 \$	272 508 \$
Association des personnes handicapées visuelles région 02	57 950 \$	60 094 \$					57 950 \$	60 094 \$
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière	162 402 \$	193 410 \$					162 402 \$	193 410 \$
Association Renaissance TCC et AVC Saguenay–Lac-Saint-Jean	290 555 \$	326 306 \$		15 000 \$	9 250 \$	1 000 \$	299 805 \$	342 306 \$
Association des handicapés de Desbiens (organisme dissout)	111 726 \$						111 726 \$	0 \$
Association des personnes aphasiques Saguenay	19 337 \$	20 052 \$					19 337 \$	20 052 \$
Association des personnes handicapées A.B.C.S.	172 969 \$	209 369 \$	30 000 \$				202 969 \$	209 369 \$
Association québécoise de la dysphasie Saguenay–Lac-Saint-Jean	100 923 \$	104 657 \$		9 900 \$			100 923 \$	114 557 \$
Association Panda Saguenay–Lac-Saint-Jean	233 854 \$	242 507 \$			18 222 \$	18 896 \$	252 076 \$	261 403 \$
Auberge de l'amitié Roberval	1 293 145 \$	1 299 993 \$				24 627 \$	1 293 145 \$	1 324 620 \$
Baluchon Alzheimer				20 800 \$				20 800 \$
Les bénévoles de Girardville	34 271 \$	35 539 \$					34 271 \$	35 539 \$
Les bénévoles de Saint-Thomas Didyme	47 154 \$	58 899 \$					47 154 \$	58 899 \$
Les bénévoles des aînés Sainte-Jeanne d'Arc	8 985 \$	4 825 \$					8 985 \$	4 825 \$
Les bénévoles de Saint-Félix d'Otis	54 427 \$	65 117 \$					54 427 \$	65 117 \$
Centre de femmes au pays de Maria-Chapdelaine	288 708 \$	311 228 \$					288 708 \$	311 228 \$
C.A.P. accueil jeunesse	179 181 \$	208 465 \$			795 \$		179 976 \$	208 465 \$
Centre d'action bénévole de Chicoutimi (fusion avec CAB Soif de vivre - maintenant CAB Saguenay)	276 452 \$				863 \$		277 315 \$	0 \$
Centre d'action bénévole de Jonquière (fusion avec Entre-Êtres - maintenant CAB Entre-Êtres de Jonquière)	174 575 \$				3 000 \$		177 575 \$	0 \$
Centre d'action bénévole Entre-Êtres de Jonquière		303 067 \$						303 067 \$
Centre d'action bénévole de Laterrière	94 001 \$	112 479 \$					94 001 \$	112 479 \$

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Centre d'action bénévole Domaine-du-Roy	214 183 \$	242 108 \$			1 000 \$	201 \$	215 183 \$	242 309 \$
Centre d'action bénévole Saguenay		485 065 \$				274 \$		485 339 \$
Café jeunesse de Chicoutimi	158 141 \$	188 992 \$			9 699 \$	558 \$	167 840 \$	189 550 \$
CALACS entre elles	472 030 \$	572 828 \$					472 030 \$	572 828 \$
CALACS du Saguenay (anciennement Maison ISA centre d'aide)	494 706 \$	596 343 \$				1 000 \$	494 706 \$	597 343 \$
Cancer Saguenay	110 961 \$	120 067 \$			1 000 \$		111 961 \$	120 067 \$
CARDI-O-FORME inc.	55 457 \$	79 304 \$	27 690 \$				83 147 \$	108 018 \$
Carrefour bénévole Labrecque-Lamarche	54 911 \$	65 639 \$		28 714 \$			54 911 \$	65 639 \$
Carrefour communautaire St-Paul	54 482 \$	56 498 \$					54 482 \$	56 498 \$
Centre d'action bénévole Soif de vivre (fusion avec CAB Chicoutimi - maintenant CAB Saguenay)	150 505 \$				863 \$		151 368 \$	0 \$
Centre d'action bénévole du Lac	256 523 \$	281 014 \$					256 523 \$	281 014 \$
Centre de femmes mieux-être de Jonquière	290 551 \$	316 301 \$					290 551 \$	316 301 \$
Centre des services bénévoles de Saint-Prime	24 499 \$	37 660 \$					24 499 \$	37 660 \$
Centre de services mieux-vivre Bégin	265 553 \$	297 292 \$		15 000 \$			265 553 \$	312 292 \$
Centre de services de prévention et orientation en toxicomanie (SPOT)	125 664 \$	135 314 \$					125 664 \$	135 314 \$
Centre communautaire Horizon 3 <sup>e</sup> âge	45 220 \$	51 893 \$					45 220 \$	51 893 \$
Centre communautaire à la jeunesse Tandem	142 313 \$	162 578 \$					142 313 \$	162 578 \$
Centre de femmes La Source	283 166 \$	298 643 \$					283 166 \$	298 643 \$
Centre des bénévoles Roberval	39 177 \$	40 627 \$					39 177 \$	40 627 \$
Centre du Lac Pouce			7 619 \$	7 901 \$			7 619 \$	7 901 \$
Centre féminin du Saguenay	1 213 380 \$	1 211 933 \$			1000 \$	21 343 \$	1 214 380 \$	1 233 276 \$
Centre de femmes aux Quatre-Temps	260 722 \$	270 369 \$			845 \$		261 567 \$	270 369 \$
Centre d'intervention familiale Le Transit	246 083 \$	270 188 \$			860 \$		246 943 \$	270 188 \$
Centre le Bouscueil de Roberval	252 260 \$	276 594 \$	94 855 \$	98 365 \$			347 115 \$	374 959 \$
Centre Le Phare	782 238 \$	786 222 \$	46 279 \$	94 656 \$			828 517 \$	880 878 \$

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Centre l'Escale de Jonquière	341 263 \$	373 890 \$	56 981 \$	59 089 \$			398 244 \$	432 979 \$
Centre Nelligan	269 050 \$	289 005 \$		15 000 \$			269 050 \$	304 005 \$
Centre Plein Vie inc.	143 094 \$	173 388 \$			30 000 \$		173 094 \$	173 388 \$
Centre populaire de Roberval	122 858 \$	157 403 \$					122 858 \$	157 403 \$
Centre de prévention du suicide Saguenay–Lac-Saint-Jean (fusion avec Tel-Aide - maintenant Centre d'écoute et de prévention du suicide 02)	697 602 \$		122 403 \$		10 250 \$		830 255 \$	0 \$
Centre d'écoute et de prévention du suicide (fusion CPS 02 et Tel-Aide)		954 892 \$		126 932 \$				1 081 824 \$
Centre de rétablissement Le Renfort	469 443 \$	501 812 \$	189 342 \$	199 336 \$	1 000 \$	1 000 \$	659 785 \$	702 148 \$
Centre de santé mentale l'Arrimage	384 755 \$	403 991 \$	140 087 \$	160 270 \$	1 000 \$		525 842 \$	564 261 \$
Clowns thérapeutiques Saguenay	22 236 \$	23 059 \$					22 236 \$	23 059 \$
Club jeunes 12-17 Albanel	32 607 \$	33 813 \$					32 607 \$	33 813 \$
Club Kinocoeur	4 972 \$	5 156 \$					4 972 \$	5 156 \$
Comité des bénévoles de Sainte-Elisabeth-Proulx	28 000 \$	29 036 \$					28 000 \$	29 036 \$
Comité des bénévoles de Saint-Eugène Argenteau	12 512 \$	6 719 \$					12 512 \$	6 719 \$
Comité de santé de Saint-Ludger-Milot	50 049 \$	51 901 \$					50 049 \$	51 901 \$
Comité les amis Saint-Stanislas	8 194 \$	9 056 \$					8 194 \$	9 056 \$
Comité des malades d'Albanel	25 549 \$	30 945 \$					25 549 \$	30 945 \$
Comité du travail de rue d'Alma	144 771 \$	180 128 \$	25 029 \$	25 029 \$	1 000 \$		170 800 \$	205 157 \$
Comité des malades Saint-Fulgence	2 003 \$	2 077 \$					2 003 \$	2 077 \$
Comptoir multiservices Falardeau (organisme dissout)							0 \$	0 \$
CORAMH			93 040 \$	96 482 \$			93 040 \$	96 482 \$
Corporation de services aux handicapés de Roberval	107 763 \$	145 751 \$					107 763 \$	145 751 \$
Centre de ressources pour hommes Optimum Saguenay–Lac-Saint-Jean	715 457 \$	688 666 \$			451 000 \$	440 000 \$	1 166 457 \$	1 128 666 \$
Deuil 02 - Passage	40 435 \$	71 931 \$			15 000 \$		55 435 \$	71 931 \$
Diabète Saguenay–Lac-Saint-Jean	135 623 \$	140 641 \$					135 623 \$	140 641 \$

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Diversité 02	126 311 \$	160 985 \$		30 000 \$			126 311 \$	190 985 \$
École nationale d'apprentissage par la marionnette	108 146 \$						108 146 \$	0 \$
Entraide amicale Saint-François-de-Sales	23 701 \$	19 990 \$					23 701 \$	19 990 \$
Entraide bénévole Notre-Dame-de-Lorette	16 408 \$	17 015 \$					16 408 \$	17 015 \$
Entraide Bénévole Chambord	20 511 \$	28 375 \$					20 511 \$	28 375 \$
Entre-Êtres (Fusion avec CAB Jonquière - maintenant CAB Entre-Êtres Jonquière)	117 679 \$						117 679 \$	0 \$
Épicerie communautaire Le Garde Manger	128 413 \$	158 164 \$					128 413 \$	158 164 \$
Équijustice Lac-Saint-Jean	376 956 \$	390 903 \$					376 956 \$	390 903 \$
Équijustice Saguenay inc.	337 825 \$	350 325 \$			1 000 \$	1 000 \$	338 825 \$	351 325 \$
Escale Centre-ville	169 851 \$	201 135 \$			809 \$		170 660 \$	201 135 \$
Femmes-actions : séparation-divorce	77 320 \$	80 181 \$					77 320 \$	80 181 \$
Maison de répit-dépannage (anciennement Foyer apprentissage autonomie sociale Alma)	184 265 \$	196 083 \$					184 265 \$	196 083 \$
Groupe action bénévole ensemble Sainte-Monique Saint-Henri	76 820 \$	79 662 \$					76 820 \$	79 662 \$
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole	103 434 \$	112 261 \$					103 434 \$	112 261 \$
Groupe de soutien Saint-Nazaire	66 372 \$	98 828 \$					66 372 \$	98 828 \$
Grands-frères et grandes-sœurs Lac-Saint-Jean Nord	137 273 \$	167 352 \$			1 000 \$	995 \$	138 273 \$	168 347 \$
Groupe d'action communautaire de Falardeau	224 759 \$	253 075 \$					224 759 \$	253 075 \$
Groupe aide-action Saint-Honoré	112 334 \$	146 490 \$					112 334 \$	146 490 \$
Groupe Au Seingulier (organisme dissout)							0 \$	0 \$
Groupe bénévole Hermel Gauthier	46 149 \$	57 003 \$					46 149 \$	57 003 \$
Groupe Centre-Lac d'Alma	126 688 \$	151 376 \$					126 688 \$	151 376 \$
Groupe d'action communautaire APRS	101 254 \$	128 861 \$					101 254 \$	128 861 \$
Groupe Espoir Dolbeau-Mistassini	217 231 \$	245 268 \$					217 231 \$	245 268 \$
Groupe pour la promotion et la défense des droits en santé mentale	312 932 \$	329 510 \$					312 932 \$	329 510 \$

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Groupe de ressources pour les troubles de panique	167 095 \$	178 278 \$					167 095 \$	178 278 \$
Havre du Fjord	333 230 \$	374 523 \$			1 000 \$		334 230 \$	374 523 \$
Information et référence R02	97 552 \$	101 161 \$					97 552 \$	101 161 \$
Interassociation des personnes handicapées	138 445 \$	153 567 \$					138 445 \$	153 567 \$
O'Partage (anciennement La Main du Samaritain inc.)	44 366 \$	62 208 \$					44 366 \$	62 208 \$
La Maisonnée d'Évelyne	322 100 \$	349 019 \$					322 100 \$	349 019 \$
La Nichée	82 344 \$	85 391 \$	182 982 \$	189 752 \$	1 000 \$		266 326 \$	275 143 \$
La Trajectoire Parents-Jeunes (fusion Association de parents d'adolescents et maison des jeunes Évasion de Chicoutimi)	382 559 \$	411 714 \$					382 559 \$	411 714 \$
Le Séjour Marie-Fitzbach	269 610 \$	299 586 \$					269 610 \$	299 586 \$
Le Tournant 3F			8 446 \$	35 808 \$			8 446 \$	35 808 \$
Local Jeunes Centre-Ville Chicoutimi	139 333 \$	174 488 \$					139 333 \$	174 488 \$
Le Maillon (reg. parents amis)	333 665 \$	351 011 \$		30 000 \$			333 665 \$	381 011 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac Saint-Jean	131 608 \$	136 477 \$					131 608 \$	136 477 \$
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi	481 119 \$	528 920 \$					481 119 \$	528 920 \$
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean	540 485 \$	575 483 \$			422 \$		540 907 \$	575 483 \$
Maison des jeunes (12-18) Entre-Parenthèse de Chambord	143 255 \$	183 555 \$					143 255 \$	183 555 \$
Maison des jeunes Alma	136 474 \$	146 524 \$					136 474 \$	146 524 \$
Maison des jeunes L'Exode	67 334 \$	74 825 \$					67 334 \$	74 825 \$
Maison des jeunes le Jouvenceau	142 281 \$	173 105 \$			35 000 \$		177 821 \$	173 105 \$
Maison des jeunes Le Pentagone	114 151 \$	148 375 \$					114 151 \$	148 375 \$
Maison des jeunes de Métabetchouan	165 674 \$	196 804 \$			556 \$		166 230 \$	196 804 \$
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Bourget	31 150 \$	47 303 \$					31 150 \$	47 303 \$
Maison de campagne et d'entraide communautaire du Lac	96 956 \$	130 543 \$					96 956 \$	130 543 \$
Maison d'accueil et d'hébergement La Chambrée	1 202 194 \$	1 195 521 \$				19 701 \$	1 202 194 \$	1 215 222 \$

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Maison des Familles La Cigogne			8 902 \$	9 231 \$			8 902 \$	9 231 \$
Maison des Jeunes Alaxion	131 251 \$	166 107 \$			64 \$		131 315 \$	166 107 \$
Maison des jeunes de Desbiens	113 602 \$	127 805 \$					113 602 \$	127 805 \$
Maison des jeunes de Labrecque	39 308 \$	40 762 \$					39 308 \$	40 762 \$
Maison des jeunes de Larouche	49 308 \$	96 132 \$					49 308 \$	96 132 \$
Maison des jeunes de Saint-Prime	137 957 \$	173 061 \$			15 717 \$		153 674 \$	173 061 \$
Maison des jeunes Jonquière	215 665 \$	243 645 \$					215 665 \$	243 645 \$
Maison des jeunes Lamarche	93 216 \$	96 665 \$					93 216 \$	96 665 \$
Maison des jeunes de Saint-Nazaire	32 374 \$	17 384 \$					32 374 \$	17 384 \$
Maison d'intégration Norlac	167 458 \$	188 654 \$					167 458 \$	188 654 \$
Maison du Cheminement (Dolbeau et Roberval)	673 383 \$	718 298 \$	45 365 \$	40 860 \$		340 \$	718 748 \$	759 498 \$
Maison des Familles de La Baie			10 681 \$	11 076 \$			10 681 \$	11 076 \$
Maison halte secours	1 168 234 \$	1 152 264 \$				14 776 \$	1 168 234 \$	1 167 040 \$
Maison d'hébergement Rivage de La Baie et du Bas-Saguenay	1 941 558 \$	1 964 217 \$			817 \$	36 119 \$	1 942 375 \$	2 000 336 \$
Maison d'hébergement SOS jeunesse	477 012 \$	509 661 \$					477 012 \$	509 661 \$
Maison hébergement Le Séjour	380 683 \$	434 614 \$			1 078 \$		381 761 \$	434 614 \$
Maison des jeunes de l'Ascension-de-Notre-Seigneur	45 664 \$	72 534 \$					45 664 \$	72 534 \$
Maison des jeunes du Bas-Saguenay	143 256 \$	178 556 \$			20 301 \$		163 557 \$	178 556 \$
Maison des jeunes de Saint-Honoré	143 572 \$	173 884 \$					143 572 \$	173 884 \$
Maison jeunes Delisle	33 497 \$	34 736 \$					33 497 \$	34 736 \$
Maison des jeunes d'Hébertville	131 656 \$	166 527 \$					131 656 \$	166 527 \$
Maison des jeunes l'illusion de Girardville	18 363 \$	19 042 \$					18 363 \$	19 042 \$
Maison des jeunes La Baie	171 252 \$	202 588 \$			422 \$		171 674 \$	202 588 \$
Maison de jeunes La Doré	137 849 \$	172 949 \$			417 \$		138 266 \$	172 949 \$
Maison des jeunes Lac-Bouchette	57 081 \$	89 193 \$					57 081 \$	89 193 \$
Maison de jeunes Laser Roberval	173 674 \$	205 100 \$			603 \$		174 277 \$	205 100 \$

70

2023-24  
RAPPORT ANNUELORGANISMES  
COMMUNAUTAIRES

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Maison des jeunes Laterrière	152 016 \$	189 366 \$					152 016 \$	189 366 \$
Maison des jeunes Shipshaw	168 700 \$	199 942 \$					168 700 \$	199 942 \$
Maison des jeunes de Saint-Ambroise	57 342 \$	89 464 \$					57 342 \$	89 464 \$
Maison des jeunes de Saint-Augustin Dalmas	20 827 \$	36 598 \$					20 827 \$	36 598 \$
Maison des jeunes de Saint-Fulgence	132 559 \$	162 464 \$					132 559 \$	162 464 \$
Maison des jeunes de Saint-Gédéon	46 816 \$	48 548 \$					46 816 \$	48 548 \$
Maison des jeunes Évasion de Chicoutimi Fusion avec Association des parents d'ados de Chitoutimi - maintenant La Trajectoire parents-jeunes)							0 \$	0 \$
Maison des jeunes de Ste-Monique-de-Honfleur	42 557 \$	44 132 \$					42 557 \$	44 132 \$
Maison des jeunes de Saint-Ludger-de-Milot	12 512 \$	6 719 \$					12 512 \$	6 719 \$
Moisson d'Alma	151 269 \$	171 866 \$					151 269 \$	171 866 \$
Moisson Saguenay–Lac-Saint-Jean	162 957 \$	188 986 \$					162 957 \$	188 986 \$
Nourri-Source Saguenay–Lac-Saint-Jean	87 781 \$	121 029 \$					87 781 \$	121 029 \$
Palli-Aide	197 472 \$	204 779 \$		35 000 \$		2 000 \$	197 472 \$	241 779 \$
Parkinson Saguenay–Lac-Saint-Jean	71 146 \$	103 778 \$		17 000 \$			71 146 \$	120 778 \$
Passerelle d'Alma inc.	1 423 669 \$	1 303 835 \$				19 701 \$	1 423 669 \$	1 323 536 \$
Popote Express Chicoutimi	76 085 \$	186 086 \$				25 000 \$	76 085 \$	211 086 \$
Popote mobile La Baie	100 918 \$	186 221 \$					100 918 \$	186 221 \$
Popote roulante Cinq Cantons			27 821 \$	43 107 \$			27 821 \$	43 107 \$
Popote roulante d'Alma	79 839 \$	131 356 \$					79 839 \$	131 356 \$
Regroupement des maisons des jeunes région 02	45 827 \$	77 523 \$					45 827 \$	77 523 \$
Regroupement des sourds et malentendants (organisme dissout)							0 \$	0 \$
Résidence de Labrecque			8 902 \$	22 503 \$			8 902 \$	22 503 \$
Ressource de Jonquière (organisme dissout)	16 616 \$						16 616 \$	0 \$
Santé mentale Québec-Lac-Saint-Jean	202 986 \$	220 496 \$					202 986 \$	220 496 \$
Sécuri-Coeur Maria-Chapdelaine (organisme dissout)							0 \$	0 \$

	Mission globale PSOC		Entente pour activités spécifiques		Projet ponctuel		Total 2022-2023	Total 2023-2024
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024		
<b>ORGANISMES (SUITE)</b>								
Service alimentaire La Recette	136 653 \$	171 709 \$					136 653 \$	171 709 \$
Service budgétaire populaire La Baie			32 803 \$	34 017 \$			32 803 \$	34 017 \$
Service d'intégration sociale Nouvel Essor	268 588 \$	288 526 \$					268 588 \$	288 526 \$
Service d'intervention de proximité Domaine-du-Roy	248 520 \$	287 916 \$	27 735 \$	27 735 \$			276 255 \$	315 651 \$
Service d'entraide Robervalois (organisme dissout)							0 \$	0 \$
Service d'information et d'intervention en toxicomanie Alma	125 434 \$	140 075 \$					125 434 \$	140 075 \$
Service Qualité Vie de La Doré	37 015 \$	46 167 \$					37 015 \$	46 167 \$
Service de travail de rue de Chicoutimi	155 566 \$	190 197 \$	34 093 \$	34 093 \$			189 659 \$	224 290 \$
Service communautaire de consultation individualisé	103 761 \$	132 600 \$					103 761 \$	132 600 \$
Service d'aide 55 plus	73 853 \$	91 586 \$					73 853 \$	91 586 \$
Cohabitation Saguenay (anciennement Service Les Habitations Partagées du Saguenay)	154 714 \$	160 438 \$					154 714 \$	160 438 \$
Société Canadienne de la sclérose en plaques, section Lac Saint-Jean	57 603 \$	69 734 \$					57 603 \$	69 734 \$
Société Alzheimer de la Sagamie	486 705 \$	504 713 \$					486 705 \$	504 713 \$
Société de l'autisme Saguenay–Lac-Saint-Jean	433 177 \$	459 205 \$			1 000 \$	1 000 \$	434 177 \$	460 205 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Saguenay	53 879 \$	85 873 \$		15 000 \$			53 879 \$	100 873 \$
Soli-Can Lac Saint-Jean Est	224 163 \$	237 457 \$					224 163 \$	237 457 \$
SRIEQ/Service interprétariat de l'Est du Québec			98 890 \$	102 549 \$			98 890 \$	102 549 \$
Station jeunesse	103 527 \$	132 357 \$					103 527 \$	132 357 \$
Tel-Aide Saguenay–Lac-Saint-Jean (fusion avec CPS - maintenant Centre d'écoute de prévention du suicide 02)	199 112 \$						199 112 \$	0 \$
Toxic Actions	159 627 \$	190 533 \$	25 976 \$	25 976 \$	1 000 \$		186 603 \$	216 509 \$
Triolait	98 204 \$	126 838 \$					98 204 \$	126 838 \$
TROC 02	480 857 \$	317 118 \$			37 600 \$	15 441 \$	518 457 \$	332 559 \$
<b>TOTAL</b>	<b>38 815 822 \$</b>	<b>42 495 459 \$</b>	<b>2 196 541 \$</b>	<b>2 520 191 \$</b>	<b>697 352 \$</b>	<b>646 256 \$</b>	<b>41 709 715 \$</b>	<b>45 661 906 \$</b>



# Annexe 1

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

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec 

74

ANNEXES

# Préambule

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

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

## TABLE DES MATIÈRES

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

# SECTION 1 — Dispositions générales

## 1 Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

## 2 Fondement légal

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

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

## 3 Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4 Champ d'application

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

## 5 Disposition finale

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

## 6 Diffusion

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

# SECTION 2 — Principes d'éthique et règles de déontologie

## 7 Principes d'éthique

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

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

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

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

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

## 8 Règles de déontologie

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

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

### 8.1 Disponibilité et compétence

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

### 8.2 Respect et loyauté

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

### 8.3 Impartialité

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

### 8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment

en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

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

### **8.5 Discrétion et confidentialité**

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

### **8.6 Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

### **8.7 Relations publiques**

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

### **8.8 Charge publique**

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

### **8.9 Biens et services de l'établissement**

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

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

### 8.10 Avantages et cadeaux

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

### 8.11 Interventions inappropriées

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

## SECTION 3 — Conflit d'intérêts

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## SECTION 4 — Application

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

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

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

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

### 17 Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

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

## 18 Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

## 19 Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

## 20 Notion d'indépendance

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

## 21 Obligations en fin de mandat

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

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

---

# ANNEXE I

## ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

### Coordonnées du bureau d'élection

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

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

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

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

_____	_____	_____
Signature	Date (aaaa-mm-jj)	Lieu
_____	_____	_____
Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

---

## ANNEXE II

### AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

#### AVIS SIGNÉ

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Signature

---

Date [aaaa-mm-jj]

---

Lieu

---

## ANNEXE III

# DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

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

### 1. Intérêts pécuniaires

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

---

---

---

### 2. Titre d'administrateur

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

---

---

### 3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)

\_\_\_\_\_  
Lieu

---

## ANNEXE IV DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

### 1. Intérêts pécuniaires

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

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

---

---

---

## 2. Titre d'administrateur

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

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

---

---

---

## 3. Emploi

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



---

## ANNEXE VI

### SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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

92

ANNEXES

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

---

## **ANNEXE VII**

### **AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN**

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

---

Signature

---

Date [aaaa-mm-jj]

---

Lieu



Garant  
des forêts  
intacts<sup>MC</sup>



ECF

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



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

Québec 