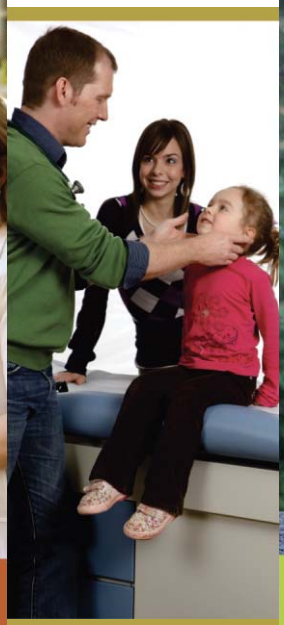
CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

Entreprise en santé

ACCREDITATION CANADA · AGRÉMENT CANADA
ACCREDITED · AGRÉÉ

Rapport annuel de gestion 2012-2013



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

Entreprise en santé

ACCREDITATION CANADA · AGRÉMENT CANADA
ACCREDITED · AGRÉÉ

Rapport annuel de gestion 2012-2013

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EST LE RÉSULTAT D'UN TRAVAIL COLLECTIF ET DE LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES DIRECTIONS DE L'ORGANISATION.

RESPONSABLE DES TRAVAUX
Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

COORDINATION DES TRAVAUX
Claudine Jacques, conseillère cadre à la direction générale

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Christiane Quessy, agente administrative

COMITÉ DE LECTURE
Julie Pelletier, conseillère en communication
Céline Proulx, technicienne en communication

CONCEPTION GRAPHIQUE
Nord graphique

Ce document a été produit par la Direction générale
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Adopté par le conseil d'administration
du CRSSS de la Baie-James le 3 septembre 2013

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes lorsque le sens le justifie.

Dépôt légal – 2013
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-922250-89-3 (Imprimé)
ISBN 978-2-922250-90-9 (En ligne)

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

L'année qui vient de se terminer marque le 20e anniversaire de la création de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec. Bien que cette dernière ait évolué depuis pour être fusionnée à l'ensemble des établissements du Nord-du-Québec, c'est en 1992 que fut créée la première instance responsable d'appliquer les priorités et les orientations relatives à la *Politique de santé et de bien-être* (PSBE) pour l'ensemble du territoire de la Jamésie. Le rapatriement de ces responsabilités, autrefois assumées par les régions limitrophes, a permis de bâtir notre identité pour une région en santé. Le premier rapport annuel se concluait comme suit : « Ce nouvel organisme permettra, nous en sommes assurés, de répondre davantage à toute la problématique nordique, soit celle de l'accessibilité pour sa population, aux services que requiert leur état de santé. ».

Vingt ans plus tard, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) déposait dans le cadre du développement nordique, son plan régional selon une stratégie de développement durable, régional et nordique. Ces trois axes s'inscrivent dans un contexte anticipé de croissance économique et démographique et mise sur la volonté d'assurer la pérennité des services dans la région. Fort de cette responsabilité populationnelle qui anime les acteurs de la région depuis deux décennies, le CRSSS de la Baie-James désire répondre aux nouveaux défis que représentent les impacts liés à l'exploitation du territoire. Notre vision d'avenir est de transformer le Centre de santé de Chibougamau en Centre hospitalier régional au sein de la ceinture nordique. Des défis organisationnels liés à l'éloignement et à l'absence de masse critique font en sorte qu'il est ardu de répondre aux exigences de qualité de services qui s'accroissent et d'équilibre budgétaire. Le vieillissement de la population et la complexité des problèmes de santé physique et mentale engendrent aussi des défis au plan de la gestion des ressources.

Le rapport annuel de gestion 2012-2013 souligne les efforts entrepris par l'ensemble des directions pour atteindre les engagements liés aux objectifs ministériels touchant tant la dispensation des services à la clientèle, que les divers projets d'optimisation.

Parmi ces réalisations, le CRSSS de la Baie-James est fier de souligner qu'il a obtenu la certification du Bureau des normes du Québec pour être reconnu *Entreprise en santé*. En raison du nombre de postes vacants, des heures supplémentaires et du recours à la main-d'œuvre indépendante, l'établissement s'est investi dans l'amélioration du climat de travail lequel contribue à ce que le personnel s'engage et se mobilise pour offrir les services requis par la population.

Sans cette contribution exceptionnelle du personnel, le CRSSS de la Baie-James ne pourrait nourrir l'ambition d'offrir des services qui répondent aux exigences de qualité et de sécurité d'Agrément Canada, de répondre à son entente de gestion et d'imputabilité et des cibles de résultats et d'élargir son offre de service dans une optique de hiérarchisation des services tout en respectant les normes et standards de pratique.

Étant un établissement unique au Québec en raison de sa double mission qui regroupe deux paliers de gouverne, situé loin des grands centres et dont les installations sont dispersées sur un vaste territoire partagé avec les Cris de la Baie-James, le CRSSS de la Baie-James a toujours la volonté que soient reconnues ses particularités nordiques (risques de rupture de services, création récente de la région et problématiques émergentes, frais de déplacement et impacts sur les usagers, etc.). Vingt ans après le rapatriement de ces responsabilités, le CRSSS de la Baie-James a pu en discuter avec l'appareil gouvernemental puisqu'il a accueilli en son enceinte le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre Responsable des Aînés, M. Réjean Hébert, la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, Mme Véronique Hivon, la ministre déléguée aux Affaires autochtones, Mme Élizabeth Larouche, le ministre responsable du Nord-du-Québec, M. Alexandre Cloutier, et le député du comté Ungava et adjoint parlementaire à la ministre des Ressources naturelles (volet affaires nordiques), M. Luc Ferland. Tous ont été sensibilisés aux problématiques qui nous préoccupent et aux solutions proposées.

En plus de la contribution du personnel et du soutien des autorités ministérielles, nous considérons que des partenariats avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James représentent des conditions indispensables pour maintenir et développer des services encore plus en adéquation avec les besoins des populations jamésiennes, autochtones et celles transitant sur le territoire (camps miniers et autres). La nouvelle gouvernance Eeyou-Istchee-Baie-James qui sera instaurée dès le 1er janvier 2014 suscite également des questionnements dans la prestation des services de santé, mais également des opportunités, d'où l'importance de consolider nos liens.

Encouragés par l'amélioration des services offerts en termes d'accessibilité, de continuité et de qualité des services depuis vingt ans, nous réitérons notre engagement dans cette même volonté qui nous anime.

Le président du conseil d'administration,

Denis Lemoyne

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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 de gestion de l'exercice 2012-2013 du CRSSS de la Baie-James :

- 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 (ou rapport annuel d'activités) 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 2013.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CRSSS de la Baie-James ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CRSSS de la Baie-James reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

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

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

TABLE DES MATIÈRES

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

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES V

RAPPORT DE LA DIRECTION VI

TABLE DES MATIÈRES VII

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX IX

LISTE DES ACRONYMES X

LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION 1

L'organisation 3

Le territoire 7

La population 9
Profil sociodémographique 9
Profil sociosanitaire 10
Contexte géopolitique 11

LE RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX 13

Notre mission, notre vision et nos valeurs 15

La structure au 31 mars 2013 17
L'organigramme au 31 mars 2013 17
Liste des administrateurs au 31 mars 2013 19

Les comités consultatifs du conseil d'administration 21
Conseil des infirmières et infirmiers 21
Conseil multidisciplinaire 21
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 22
Comité des usagers 23

Les effectifs au CRSSS de la Baie-James 24

Les effectifs médicaux 27

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 29

ENJEU TRANSVERSAL – La pérennité du réseau jamésien de santé et de services sociaux 31
ENJEU 1 – L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être 39
ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services 43
ENJEU 3 – L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante 71

ENJEU 4 – La qualité des services et l'innovation **77**
ENJEU 5 – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines **93**
ENJEU 6 – Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable **101**
ENJEU 7 – Le soutien aux organismes communautaires **109**

LA SITUATION FINANCIÈRE **111**

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant **113**

Rapports de l'auditeur indépendant **115**

États des résultats – tous les fonds pour l'exercice se terminant au 31 mars 2013 **121**

État des surplus (déficits cumulés) au 31 mars 2013 **122**

État de la situation financière pour l'exercice se terminant au 31 mars 2013 **123**

État de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice se terminant au 31 mars 2013 **124**

État des flux de trésorerie au 31 mars 2013 **125**

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 **127**

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2012-2013 **128**

Notes aux états financiers – section auditée **129**

État des résultats – fonds d'exploitation **133**

Sommaire annuel des dépenses d'immobilisations par source de financement **134**

Allocations des ressources aux organismes communautaires **135**

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ **137**

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents **139**

Fiches de reddition de comptes 2012-2013 **141**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS **161**

RAPPORT DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES **173**

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1	Carte géographique de la région du Nord-du-Québec	**7**
FIGURE 2	Évolution des subventions versées aux organismes communautaires	**136**

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Programmes-services offerts à la population et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières	**5**
TABLEAU 2	Effectifs au 31 mars 2013 et années antérieures	**24**
TABLEAU 3	Effectifs au 31 mars 2013 par catégorie d'emplois	**24**
TABLEAU 4	Taux de rétention moyen du personnel de la catégorie 1 au CRSSS de la Baie-James entre 2008 et 2012	**25**
TABLEAU 5	Les dépenses du CRSSS de la Baie-James reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé	**25**
TABLEAU 6	Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années	**26**
TABLEAU 7	Progression des heures et des coûts de la main-d'œuvre indépendante au CRSSS de la Baie-James pour les trois dernières années	**26**
TABLEAU 8	Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années	**26**
TABLEAU 9	Effectifs en omnipratique, à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	**27**
TABLEAU 10	Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)	**27**
TABLEAU 11	Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2012-2013	**135**

LISTE DES ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
BCM	Bilan comparatif des médicaments
C. A.	Conseil d'administration
CDSBJ	Comité de développement social de la Baie-James
CECMDP	Conseil exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CODIR	Comité de direction
CR	Centre de réadaptation
CRÉBJ	Conférence régionale des élus de la Baie-James
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
CS	Centre de santé
CSME	Comité de santé et mieux-être
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DAMSSP	Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels
DCI	Dossier clinique informatisé ou informatique
DEA	Défibrillateur externe automatisé
DI	Déficience intellectuelle
DG	Direction générale
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DQRRI	Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles
DRHSO	Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation
DSC est	Direction des services à la clientèle, secteur est
DSC ouest	Direction des services à la clientèle, secteur ouest
DSIP	Direction des soins infirmiers et des programmes
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier Santé Québec
EESAD	Entreprises d'économie sociale en aide domestique
ÉIA	Équipe d'intervention adulte
ÉIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
ETC	Équivalent à temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
IAB	Initiative amis des bébés
I-CLSC	Intégration CLSC
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPSSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne

JED	Jeunes en difficulté
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédias
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
SIC-PLUS	Système d'information clientèle (I-CLSC)
SIC-SRD	Système d'information clientèle sur les services de réadaptation en dépendances
SIMASS	Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SST	Santé et sécurité au travail
TED	Troubles envahissants du développement
TROC-10	Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec
UQAC	Université du Québec à Chicoutimi

La présentation de l'organisation, du territoire et de la population

L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, fusion qui s'est opérée en 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, devenant ainsi le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'agence de la santé et des services sociaux (ASSS). Le CRSSS de la Baie-James est donc l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10).

Le réseau de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à :

1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;

2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;

3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

4° favoriser la protection de la santé publique;

5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- ASSS (art. 530.45 et 340 à 396);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (art. 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83);
- Centre de réadaptation (CR) externe, pour personnes souffrant de déficience intellectuelle (DI) ou d'un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (art. 84 et 86).

Le CRSSS de la Baie-James compte une installation physique dans chacune de ses communautés :

Le secteur est de la région regroupe les centres de santé (CS) suivants :

- Chapais CS René-Ricard
- Chibougamau CS de Chibougamau

Le secteur ouest de la région regroupe les CS suivants :

- Lebel-sur-Quévillon CS Lebel
- Matagami CS Isle-Dieu
- Radisson CS de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores Boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et une travailleuse sociale professionnelle œuvrent dans ces localités depuis 2004. Finalement, le Centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) est endossée historiquement par les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, région 02, pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue, région 08, pour le secteur ouest, par ententes de service dûment négociées et signées avec les deux régions.

Tel qu'il est prévu dans la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une ASSS en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une direction de santé publique (DSP). Cette entente est signée avec l'ASSS des Laurentides, région 15, depuis 1997. C'est le directeur de santé publique de cette agence qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il est important de mentionner l'organisation particulière du secteur de la santé au travail dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la DSP du Saguenay-Lac-Saint-Jean, assure les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, des travaux sont menés par notre adjointe médicale en santé publique, afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour la partie ouest de notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) :

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

Le CRSSS de la Baie-James emploie, dans ses cinq centres de santé et au Centre administratif, 672 employés (incluant gestionnaires). En 2012-2013, sa masse salariale s'établissait à 43 466 224$[1].

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

[1](AS-471, p. 200 L. 13 c 3)

Tableau 1
Programmes-services offerts à la population
et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

LÉGENDE **S :** Services offerts sur place **D :** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C :** Services offerts sur place par des consultants **GMF :** Services offerts en groupe de médecine familiale	Centre de santé René-Ricard **Chapais***	Centre de santé de Chibougamau **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Services généraux et activités cliniques et d'aide					
Accueil, évaluation, orientation et référence	S	S	S	S	S
Consultations médicales en médecine de famille	S	GMF	S	S	S
Nutrition	S	S	S	S	S
Périnatalité	S	S	S	S	S
Pharmacie	D	S	D	D	D
Réadaptation physique	S	S	S	S	
Services ambulatoires	S	S	S	S	S
Services de consultation psychosociale	S	S	S	S	S
Soutien à domicile (services professionnels, aide à domicile, soutien aux proches aidants et aux familles)	S	S	S	S	S
Soutien diagnostic (biologie médicale, imagerie médicale, cardiologie, pneumologie)	D	S	S	S	D
Santé publique					
Prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux	S	S	S	S	S
Promotion de la santé (intervention communautaire)	S	S	S	S	S
Protection	S	S	S	S	S
Déficience physique, déficience intellectuelle et TED					
Adaptation/réadaptation (DI-TED), réadaptation physique (DP), soutien aux familles, intégration sociale	S	S	S	S	D
Dépendances					
Désintoxication, réadaptation externe et réinsertion sociale	S	S	S	S	D
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre de jour	S	S	S		
Évaluation incapacités fonctionnelles	S	S	S	S	D
Hébergement en milieu de vie (nombre de lits)		24	4	4	
Hébergement temporaire		2	2	2	
Ressources intermédiaires et ressources de type familial	S	S	S		

Tableau 1 (suite)
Programmes-services offerts à la population
et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

LÉGENDE **S :** Services offerts sur place **D :** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C :** Services offerts sur place par des consultants **GMF :** Services offerts en groupe de médecine familiale **70** : Nombre de lits	Centre de santé René-Ricard **Chapais***	Centre de santé de Chibougam **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Jeunes en difficulté					
Soutien et suivi aux jeunes et à leur famille, SIPPE, équipe d'intervention jeunesse, intervention de crise et suivi intensif	S	S	S	S	S
Santé mentale					
Évaluation et traitement de 1ère ligne des troubles mentaux	S	S	S	S	S
Spécialité médicale : psychiatrie		S			
Santé physique					
Chirurgie		S			
Hémodialyse		D			
Maladies chroniques, lutte au cancer et soins palliatifs	S	S	S	S	S
Soins de courte durée (obstétrique et pédiatrie à Chibougamau) (nombre de lits)		27	4	4	
Soins optima		3			
Spécialités médicales : anesthésie, cardiologie, chirurgie générale, gynécologie, néphrologie, ORL, orthopédie, microbiologie, pneumologie et urologie		C			
Spécialités médicales : biochimie médicale, pédiatrie et radiologie		C	C	C	
Urgence (de type CLSC à Radisson)	S	S	S	S	S

* Les usagers de Chapais ont accès à tous les services du CS de Chibougamau.

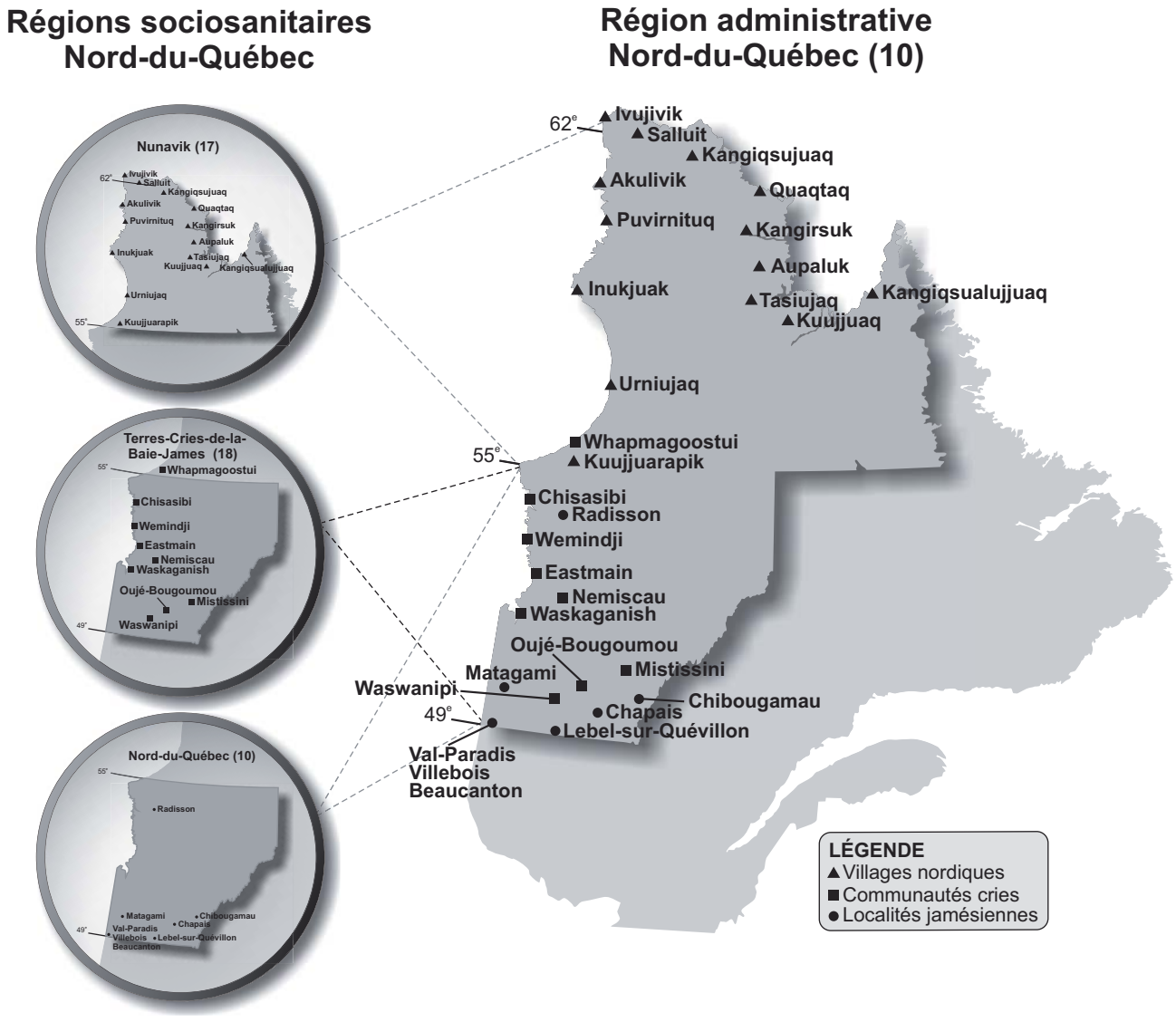
LE TERRITOIRE

Le territoire, celui de la Baie-James, est immense avec une superficie totale de 350 000 km^2. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. La cinquième, la Municipalité de Baie-James, inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. Les distances à parcourir sont très grandes, les communautés sont éloignées les unes des autres et la région est aussi éloignée et isolée des centres urbains.

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres ajoutent des éléments de complications dans l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des usagers pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable qui entraîne des coûts que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes et donne un aperçu des distances :

Figure 1
Carte géographique de la région du Nord-du-Québec



Distance en kilomètres

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

* Lebel-sur-Quévillon

[1] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via R-1005 (route forestière)**

[2] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via la Route du Nord**

Source : Société de développement de la Baie-James

Le découpage territorial de la région du Nord-du-Québec diffère lorsqu'il s'agit du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la région administrative du Nord-du-Québec, un territoire immense, englobe, au plan sociosanitaire, trois régions distinctes possédant chacune sa propre organisation de santé et de services sociaux et qui ensemble, desservent la population de cette grande région administrative :

- Nord-du-Québec (10), CRSSS de la Baie-James (les Jamésiens) ;
- Nunavik (17), Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) Kativik (les Inuits) ;
- Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Conseil Cri de la santé et des services sociaux (CCSSS) de la Baie James (les Cris).

LA POPULATION

Profil sociodémographique[2]

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

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement de 2011[3] établissent à 14 139 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 5 % depuis 2006. Lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 16 350 personnes, ce nombre s'élève à 30 489 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 4 976 personnes en 2006 et à 5 929 en 2011. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13 % entre 2001 et 2006 et de 19 % entre 2006 et 2011. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

Nous constatons une baisse démographique continue dans notre région sociosanitaire, malgré une économie cyclique : plus de 46 % en 30 ans, qui peut s'expliquer par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite), et les jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures. Toutefois, certains reviennent.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, plus jeune que la moyenne québécoise (bien qu'elle soit vieillissante), une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais actives économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Les familles y sont nombreuses avec, en majorité, des couples ayant plus d'enfants que la moyenne nationale. Les proportions de familles monoparentales et de gens vivant seuls sont inférieures au Québec, malgré une légère augmentation de ces phénomènes.

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

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. De ce fait, le profil sociosanitaire qui en est brossé est généralement favorable. L'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens pose toutefois des défis.

---

[2]Étant donné la faible densité et les variations importantes de la population, en fonction du contexte économique, toute comparaison avec le Québec peut varier très rapidement.

[3]Marie-Claude MC NICOLL, *Chiffres clés : évolution de la population du Nord-du-Québec entre 2006 et 2011*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2012, p. 2.

Profil sociosanitaire

Dans *La santé et le bien-être des Jamésiens*, paru en 2009, il ressort que les Jamésiens se perçoivent généralement en bonne santé et ils se disent actifs physiquement. Lorsqu'ils sont comparés aux Québécois, ils déclarent moins de stress dans leur quotidien et au travail, possèdent un sentiment d'appartenance à leur communauté plus fort, déclarent moins de problèmes de santé de longue durée, peu de mortalité infantile (n<5), et ont moins recours aux professionnels de la santé (médecins et spécialistes).

Par contre, l'espérance de vie à la naissance est plus faible qu'au Québec et la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, par traumatismes (accidents de véhicules à moteur et suicides) et par tumeurs malignes, est plus élevée. Outre ces particularités, la proportion de naissances vivantes de mères âgées de moins de 20 ans, de mères faiblement scolarisées et de naissances prématurées, sont proportionnellement plus élevées dans la région en comparaison au Québec. Malgré la qualité de vie associée aux milieux ruraux, les indicateurs de l'environnement physique montrent dans la région, des problèmes au plan de la qualité de l'eau potable, des logements et des conditions de vie au travail. Enfin, la prévalence élevée de l'embonpoint et l'incidence du cancer confirment que la lutte aux maladies chroniques doit demeurer notre priorité régionale.

Malgré des écarts parfois défavorables, quelques améliorations sont constatées dans la région. D'une part, la proportion des naissances des bébés de faible poids a diminué et l'espérance de vie s'est accrue alors que la mortalité a diminué. La réduction des décès par traumatismes explique en partie ce gain de santé. D'autre part, l'offre de services ambulatoires s'est améliorée réduisant ainsi la dépendance des Jamésiens aux hospitalisations, bien qu'elle demeure plus importante qu'ailleurs.

L'état de santé mentale et physique des Jamésiens est difficile à qualifier puisque bon nombre de maladies présentent de faibles prévalences. C'est le cas pour les limitations d'activités et les incapacités ainsi que les problèmes liés à la dépression et au suicide. Les données utilisées se rapportent à une population de moins de 15 000 habitants, limitant considérablement l'analyse statistique.

Toutefois, les données régionales disponibles montrent que le nombre de cigarettes fumées quotidiennement a diminué. Les risques liés à la santé sont mieux connus et reconnus dans la population puisqu'on observe un peu plus de restrictions qu'antérieurement concernant l'usage du tabac à la maison.

Chez les jeunes, on observe même une baisse du tabagisme et de la consommation d'alcool. Également, d'autres comportements à risque chez les adolescents ont diminué, ce qui fait croire que la gestion des comportements à risque est une stratégie à promouvoir dans une approche globale et intégrée de prévention.

Encore beaucoup de gains peuvent être obtenus si l'on agit sur les déterminants de l'état de santé.

La promotion de saines habitudes de vie devrait constituer une priorité d'action sur les déterminants de la santé pour la population jamésienne, considérant que l'allaitement maternel et la proportion de personnes consommant les portions minimales recommandées de fruits et de légumes obtiennent des taux inférieurs aux cibles visées. De plus, la lutte au tabagisme reste parmi les gains à obtenir puisque l'on remarque des proportions plus élevées d'exposition régulière à la fumée dans la région, comparativement au Québec, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou dans un véhicule. Les orientations nationales et régionales proposent non seulement de promouvoir l'adoption de comportements sécuritaires et de saines habitudes de vie, mais également de favoriser la création d'environnements sains et favorables à la santé. Pour y arriver, le partenariat intersectoriel s'avère essentiel puisque la santé de la population est fortement tributaire de l'environnement social et économique de la région et des communautés qui la composent.

Les indicateurs issus de *La santé et le bien-être des Jamésiens*, interprétés à la lumière des portraits de communauté, montrent des milieux de vie plutôt propices au sentiment de bien-être. À ce titre, les données disponibles indiquent notamment une proportion légèrement plus élevée qu'avant de personnes prodiguant des soins aux personnes âgées, sans rémunération. On peut anticiper qu'avec le taux de chômage à la hausse, la féminisation de la main-d'œuvre et des emplois aux exigences scolaires plus élevées, les conditions de vie pourraient se détériorer et mener vers plus de pauvreté. Depuis sa création, la région se démarquait par les revenus élevés malgré des emplois moins spécialisés. Il n'est pas dit que cette tendance sera maintenue. Or, le développement social et le développement des communautés ont toujours été la trame de fond ayant guidé l'action régionale notamment de santé publique. Cette orientation stratégique doit se poursuivre dans le contexte d'une approche globale et concertée du milieu.

Dans le portrait paru en 2009, l'importance des soins de santé et des services sociaux comme déterminant de l'état de santé fut rapporté. En effet, bien que la région se démarque par une qualité et une accessibilité de soins bien perçues dans la communauté, l'enquête fait ressortir une proportion de personnes ayant un médecin de famille inférieure à celle du Québec. Depuis l'implantation du guichet d'accès à un médecin de famille, cette situation s'est améliorée. Enfin, l'enquête révélait que même si les besoins de santé non comblés de la population sont dans une proportion semblable à celle obtenue au Québec, les Jamésiens consultent en proportion moindre un professionnel de la santé, qu'il s'agisse d'un médecin, d'un spécialiste ou d'un dentiste. L'implantation de réseaux intégrés de services vise justement à générer des gains significatifs sur l'état de santé d'une population sur la base des meilleures pratiques et où les besoins sont les plus patents.

Contexte géopolitique

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* : « (…) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[4]. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en :

> *«(…) [misant] sur une approche de développement durable, [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (…) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement[5].».*

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James vise à pourvoir l'établissement d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Enfin, toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la LSSSS, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (…) qu'aucune régie régionale n'était instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (…) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie ». Le CRSSS de la Baie-James disposait donc alors des responsabilités dévolues à une ASSS.

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

Enfin, le contexte géopolitique fut marqué le 9 mai 2011, par le lancement du Plan Nord. Cet ambitieux projet, d'une durée de 25 ans, se veut l'un des plus grands chantiers du développement économique, social et environnemental du Québec. À cet égard, le CRSSS de la Baie-James désire se positionner en amont afin de pouvoir offrir des services accessibles et de qualité. Tel que le stipule le Plan Nord :

> *« La disponibilité des soins de santé et des services sociaux constitue un enjeu majeur pour le Plan Nord. Les infrastructures en place répondent en général aux besoins des populations établies dans le territoire concerné, sans pour autant offrir les ressources nécessaires pour satisfaire les nouvelles populations qui s'y installeront et leurs besoins particuliers. Tout développement et tout accroissement de la main-d'œuvre nécessiteront la mise en place de soins de santé et de services sociaux supplémentaires pour cette nouvelle clientèle. »[6].*

---

[4] MINISTÈRE DES RÉGIONS, *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.
[5] *Ibid.*
[6] http://plannord.gouv.qc.ca/developpement/sss.asp, consulté le 20 juillet 2011

Réseau jamésien de santé et de services sociaux

Notre mission, notre vision et nos valeurs[7]

Notre mission

Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète possible, notamment des services de surveillance et de recherche, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement de fin de vie.

Notre vision

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James a la volonté d'être reconnu :

- Pour sa capacité d'être à l'écoute et au service de sa population et de sa clientèle;
- Pour la qualité et la pertinence de sa réponse aux besoins de la population qu'il dessert;
- Pour la solidarité et la bienveillance dont il fait preuve envers les personnes et les communautés;
- Pour son utilisation harmonieuse et responsable des personnes et des ressources à sa disposition;
- Pour son leadership local et régional en matière de santé et de bien-être, basé sur le savoir, la compétence et l'implication des personnes qui y œuvrent;
- Pour son milieu de travail humain, mobilisant, sécuritaire et recherché;
- Comme un modèle dans la promotion de la santé et d'une saine hygiène de vie.

Nos valeurs

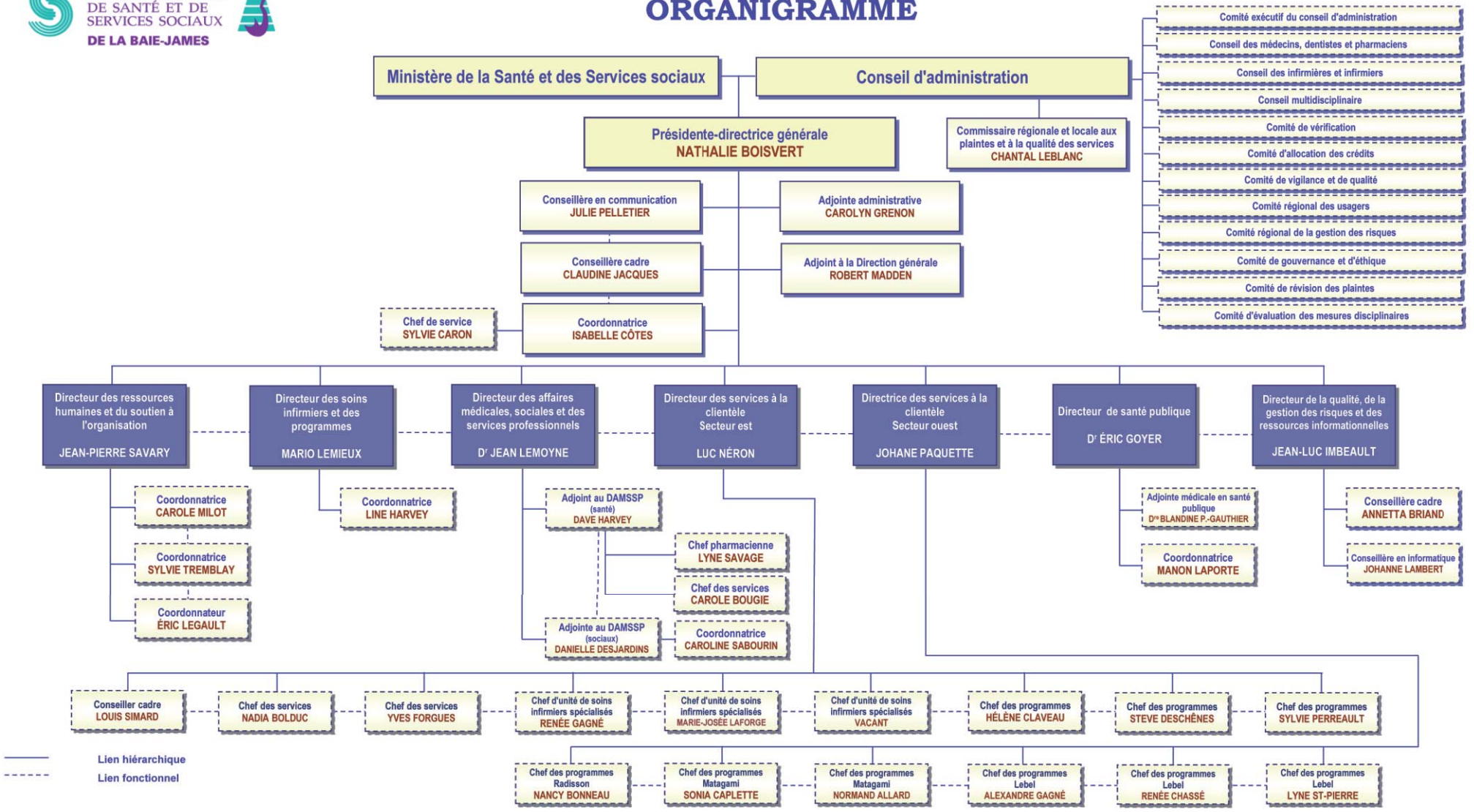
- L'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Le respect des individus, des groupes et de la population;
- L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources;
- Des communications franches, régulières et transparentes.

[7]CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

LA STRUCTURE AU 31 MARS 2013

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

ORGANIGRAMME



LISTE DES ADMINISTRATEURS AU 31 MARS 2013

Madame Nathalie Boisvert
Présidente – directrice générale et secrétaire du conseil d'administration

Monsieur Denis Lemoyne
Désignation par le ministre et président du conseil d'administration

Monsieur Alain Poirier
Cooptation et vice-président du conseil d'administration

Monsieur Jean Bédard
Cooptation

Monsieur Maxime Bellier
Désignation par le ministre

Docteur François Deschênes
CMDP

Madame Manon Forget
Population

Monsieur Daniel Forgues
Cooptation

Madame Diane Gaudreault
Population

Madame Line Harvey
CII

Madame Geneviève Lacroix
Autre personnel

Madame Julie Martin
Cooptation-organismes communautaires

Madame Myreille Naud
CM

Madame Chantal Parent
Cooptation

Monsieur René Rousseau
Cooptation

Monsieur Élie-Marie Simard
Comité des usagers

Madame Claude Brousseau
Comité des usagers

LES COMITÉS CONSULTATIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conseil des infirmières et infirmiers

Le nouveau comité exécutif a été mis en place lors de l'assemblée générale annuelle qui a eu lieu le 14 mai 2012 par visioconférence dans toutes les installations du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James). Il est constitué de cinq membres du Conseil des infirmières et infirmiers et de trois membres d'office.

Le Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a été consulté pour deux protocoles médicaux et quatre ordonnances collectives et les a recommandés aux instances concernées avec des propositions de modifications, au besoin. Également, le CECII a été consulté pour quinze formulaires, un protocole infirmier, un guide et deux règles de soins, qu'il a adoptés avec des propositions de changements afin de répondre aux normes de pratiques exemplaires.

Le CECII, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers et des programmes, a organisé des midis-conférences avec le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) pour le personnel infirmier et infirmier auxiliaire. L'objectif était d'offrir la possibilité d'acquérir les meilleures pratiques en soins infirmiers pour les aînés. Les séances d'information étaient accessibles également aux autres professionnels afin d'optimiser les séances dispensées à cette clientèle spécifique desservie par l'établissement. Cette collaboration interprofessionnelle a permis de faciliter et d'uniformiser les pratiques.

Le CECII, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers et des programmes, offre des formations accréditées pour le personnel infirmier de la région du Nord-du-Québec en collaboration avec le Centre d'enseignement et de formation à distance du programme de santé du nord. Toutes les deux semaines, des formations par visioconférence sont offertes au personnel du CRSSS de la Baie-James. Ceci permet aux infirmiers et infirmières de la région de répondre à la nouvelle norme de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) au sujet de la formation continue obligatoire depuis janvier 2012 (7 heures de formation accréditée/année). Il est possible, pour le personnel infirmier, de participer aux formations en s'inscrivant en tout temps sur le site du Centre d'enseignement et de formation à distance du RUIS Mc Gill.

Pour souligner la semaine de l'infirmière du 6 au 12 mai 2012, différents événements ont été organisés dans les installations du CRSSS de la Baie-James. De plus, une activité régionale a été réalisée par le CECII afin de remémorer les débuts du code vestimentaire des infirmiers et infirmières. À la suite de cette activité, un tirage au sort a fait deux gagnants qui se sont mérité chacun un exemplaire du livre *Vigilance infirmière en pharmacothérapie* (VIP).

Conseil multidisciplinaire

Le comité exécutif a été constitué de cinq personnes au cours de l'année, celles-ci s'ajoutent aux membres d'office. Le comité s'est rencontré à deux reprises. Un représentant du CM siège au conseil d'administration et deux autres au comité régional d'éthique clinique. Il y a eu présence au colloque annuel des conseils multidisciplinaires. Le projet de loi 21, sanctionné en juin 2009 (chapitre 28 des lois de 2009), était le sujet principal cette année. Il y a eu aussi une représentation partielle dans le cadre de la demande de certification Entreprise en santé. Ce comité est composé des représentants de différentes instances et partenaires internes dont fait partie le conseil multidisciplinaire. Des tentatives de remplacement pour assurer la représentation du CM ont été tentées, sans succès.

Parmi les travaux menés, un mandat a été confié par la présidente-directrice générale sur la validation les formulaires psychosociaux de l'organisation. Ce comité regroupe différentes directions (DQRRI, DSIP, DAMSSP volet santé et volet social). Les travaux doivent aussi prévoir la mise en place d'un DCI (dossier clinique informatisé) à moyen terme, et faire des travaux de façon efficace et efficiente en tenant compte de cette réalité.

Un autre comité, constitué de professionnels des différents centres de santé et du centre administratif, s'est réuni pour discuter de l'uniformisation régionale du formulaire PSII. Des commentaires et des recommandations ont été transmis.

Enfin, un projet d'élaboration du cadre clinique et de l'encadrement professionnel des professionnels psychosociaux du CRSSS de la Baie-James a été réalisé et un suivi du déploiement sera rendu possible grâce à un projet d'organisation du travail pour le personnel de la catégorie des techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux dans les domaines des services sociaux et de la santé mentale (catégorie 4). Ce projet s'échelonne d'avril 2012 à août 2014. Un projet en organisation du travail a aussi été accepté pour la catégorie de professionnels en réadaptation pour lequel le CM sera consulté.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Au cours de l'année, le comité exécutif a tenu quatre réunions régulières. L'exécutif du CMDP est constitué d'un médecin représentant chaque installation, à l'exception de Chibougamau qui en compte deux, d'un médecin représentant des spécialistes, d'une pharmacienne, du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels et de la présidente-directrice générale.

Cette année encore, tous les comités ont été actifs et ont soumis leurs rapports régulièrement. Les recommandations émises par les comités sont analysées et acheminées aux personnes concernées, lorsqu'il y a lieu de le faire sur les sujets suivants : examen des titres, évaluation de l'acte et pharmacologie.

Au plan fonctionnel, le comité exécutif a révisé ses règlements de régie interne, lesquels avaient été adoptés en 1997. Les principales modifications ont touché le processus de nomination, une description plus précise des formations obligatoires et des obligations rattachées aux privilèges ainsi que l'ajout d'un chapitre complet sur les fonctions du Département régional de médecine générale (DRMG). L'année 2012-2013 a aussi été marquée par un travail de révision entourant le renouvellement de nomination de tous les membres actifs et associés afin d'avoir un portrait plus juste.

Au plan clinique, l'exécutif du CMDP a produit un document de référence décrivant le processus lors d'une ordonnance de la Cour supérieure pour autorisation de traitement. Les responsabilités y sont clairement définies dans les cas de la clientèle crie résidant dans les communautés cries, et cela, même si cette clientèle consulte dans nos centres de santé. Par ailleurs, le comité exécutif a participé à la mise en place d'une table de travail en obstétrique afin de recommander certaines mesures visant à contrer les effets du roulement du personnel infirmier dans ce département. Enfin, le comité exécutif a fait une demande d'avis au Collège des médecins sur l'obligation déontologique de répondre à des appels téléphoniques en provenance des sites miniers pour des patients à distance. Le collège des médecins a indiqué au CMDP qu'à moins d'une urgence, auquel cas le patient serait par la suite dirigé auprès du médecin consulté, les médecins ne doivent pas donner d'avis par téléphone.

Enfin, le CMDP a traité d'autres dossiers :

- Procédure pour le suivi des résultats d'examen prescrits à l'urgence;
- Évaluation de la pratique des différents spécialistes;
- Gestion de la présence au travail;
- Hémocultures au CS de Chibougamau;
- Suivi des recommandations du médecin examinateur;
- Utilisation des cotisations;
- Étude des rapports de visite de médecine transfusionnelle;
- Mise en place des recommandations des rapports d'investigation du coroner;
- Suivi des recommandations émanant du comité d'évaluation de l'acte.

Le président du CMDP siège aux comités suivants :

- Comité régional de prévention des infections;
- Comité régional d'éthique clinique;
- Comité de santé et mieux-être (Entreprise en santé).

Comité des usagers
Avec seulement deux membres, l'année 2012-2013 a été propice à quelques réalisations, notamment dans son mandat de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction à l'égard des services obtenus de l'établissement.

Ainsi, nous avons distribué 700 trousses de voyage contenant un petit tube dentifrice, une brosse à dents et des cure-dents, ainsi que notre dépliant *Le comité régional des usagers du CRSSS de la Baie-James*. La distribution a été faite à Radisson, Matagami, Val-Paradis, Lebel-sur-Quévillon, Chapais et Chibougamau. Cette trousse est un moyen de se faire connaître.

Nous avons fait don de mobilier pour le service en orthophonie pour les centres de santé de Lebel et Matagami, notons que cet ameublement servira pour les deux centres.

Nous avons fait don de douze draps de bain en fibre de rayonne de bambou, très douce et absorbante, tous identifiés au nom de notre comité des usagers, soit six à Matagami et six à Lebel-sur-Quévillon, et ce, à la demande des directions des centres de santé concernés.

Nous avons fait don de trois lecteurs DVD pour le centre de Matagami et un lecteur portable pour le centre de Lebel-sur-Quévillon. Ajouter à cela douze DVD pour enfants. Tout ce matériel sera utilisé pour le temps d'attente des tout-petits. Les DVD seront échangés entre les centres, incluant Radisson.

Nous avons fait don de matériel pour les services de réadaptation pour petits et grands. Tout ce matériel sera utilisé par les spécialistes tels qu'ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes. Les achats en double serviront pour les deux centres soit ceux de Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Certains outils seront même prêtés à la maison, puisque certaines familles ne peuvent se permettre l'achat des objets suggérés en application du plan d'action.

À la suggestion d'un membre du personnel du CRSSS de la Baie-James et à la suite du réaménagement de la salle d'attente à l'urgence du Centre de santé de Chibougamau, nous avons préparé et fourni des pochettes de dessins et crayons à colorier pour les jeunes usagers en attente après le tri à l'urgence. Cette demande incluait aussi le Centre de santé René-Ricard de Chapais. Rappelons-nous que tous les jouets ont été retirés pour éviter la propagation des bactéries.

En somme, nous avons mis plusieurs heures à la préparation de ces pochettes ainsi que des trousses de voyage, mais nous sommes fiers de notre participation, puisque tous ces dons serviront aux usagers.

Comme autre service, nous avons maintenu notre ligne téléphonique sans frais. Une seule plainte a été reçue provenant des boites de suggestion. Cette plainte étant signée et avec les coordonnées téléphoniques, fut réglée à la pleine satisfaction de la plaignante. Seulement quelques plaintes ont été redirigées au Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes qui en avait le mandat.

Enfin, en 2011-2012, nous mentionnions que nos priorités étaient de s'enraciner véritablement dans la région et d'être plus près des gens. Évidemment, nous n'avons pas atteint ces objectifs en raison du nombre réduit de membres constituants l'équipe. Il faut comprendre que notre comité devrait être au nombre de cinq membres et nous n'arrivons pas à combler ce manque. Le recrutement de membres pour le comité constitue toujours une priorité pour 2013-2014.

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Cette section présente la situation des effectifs du CRSSS de la Baie-James. Le tableau 2 présente la situation des effectifs au cours des cinq dernières années et le tableau 3 en donne la répartition par catégorie d'emplois au 31 mars 2013.

Tableau 2
Effectifs au 31 mars 2013 et années antérieures

	PERSONNEL D'ENCADREMENT			EMPLOYÉS RÉGULIERS			EMPLOYÉS OCCASIONNELS	
ANNÉE/STATUT	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL	STABILITÉ D'EMPLOI	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	SÉCURITÉ D'EMPLOI	NOMBRE D'HEURES	ETC
2012-2013 (au 31 mars 2013)	38	0	0	335	100,94	0	216 285	118
2011-2012 (au 31 mars 2012)	36	0	0	344	85,47	0	206 090	112
2010-2011 (au 31 mars 2011)	32	0	0	333	85,06	0	234 111	128
2009-2010 (au 31 mars 2010)	38	0	0	326	59,47	0	268 779	147
2008-2009 (au 31 mars 2009)	37	0	0	301	62,58	0	225 070	140

Note : Les postes vacants sont exclus

Tableau 3
Effectifs au 31 mars 2013 par catégorie d'emplois

	PERSONNEL D'ENCADREMENT ET EMPLOYÉS RÉGULIERS		
CATÉGORIE D'EMPLOIS	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	TOTAL
CADRES SUPÉRIEURS	8	0	8
CADRES INTERMÉDIAIRES	30	0	30
PHARMACIENS	3	0	3
PROFESSIONNELS	72	3	75
PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS	97	59,30	156,30
TECHNICIENS	71	12,03	83,03
PERSONNEL DE SOUTIEN	92	26,61	118,61
TOTAL	373	100,94	473,94

Note : Les postes vacants sont exclus

Malgré que le nombre d'effectifs semble plutôt stable, le constat que nous faisons aujourd'hui, en 2013, est toujours très préoccupant. À titre d'exemple, le taux de rétention du personnel est faible au CRSSS de la Baie-James. Les données nous démontrent qu'il est difficile de retenir un employé sur une longue période. Par exemple, le taux de rétention issu du rapport de PMO chez le personnel de la catégorie 1 démontre qu'après six mois, le quart des nouvelles embauches ont déjà quitté, alors que c'est le tiers après un an.

Tableau 4
Taux de rétention moyen du personnel de la catégorie 1 au CRSSS de la Baie-James entre 2008 et 2012

6 mois	12 mois	24 mois	30 mois
74 %	63 %	43 %	41 %

Notre bassin de recrutement le plus efficace jusqu'à maintenant est auprès des nouveaux diplômés. En 2012, 55 % de notre effectif de la catégorie 1 avait moins de 4 années d'ancienneté.

Plusieurs chantiers en gestion des ressources humaines ont été entrepris afin de mettre en place les outils et les conditions nécessaires à une rétention et à un recrutement plus performants. Nous constatons que des leviers financiers sont incontournables afin de réellement résoudre la problématique récurrente de recrutement et de rétention des ressources humaines professionnelles dans notre région. Voici le tableau des dépenses du CRSSS de la Baie-James reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé.

Tableau 5
Les dépenses du CRSSS de la Baie-James reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé

	COÛT 2012-2013	COÛT 2011-2012	COÛT 2010-2011	COÛT 2009-2010	COÛT 2008-2009	COÛT 2007-2008	COÛT 2006-2007	COÛT 2005-2006	COÛT 2004-2005
Publicité et affichages de postes	54 488 $	50 229 $	57 709 $	75 088 $	87 680 $	61 483 $	49 460 $	47 929 $	63 458 $
Frais de déplacement (entrevues personnel cadre)	1 804 $	4 309 $	1 760 $	362 $	5 650 $	7 515 $	927 $	4 025 $	4 654 $
Frais de déménagement (personnel cadre)	4 173 $	43 362 $	10 234 $	53 945 $	48 050 $	11 003 $	32 740 $	68 392 $	28 164 $
Frais de déplacement (entrevues personnel non-cadre)	19 345 $	34 033 $	20 427 $	19 215 $	26 875 $	18 088 $	24 013 $	18 979 $	16 917 $
Frais de déménagement (personnel non-cadre)	152 990 $	148 476 $	98 291 $	135 489 $	152 429 $	87 135 $	103 975 $	98 233 $	63 599 $
Bourses d'études	50 250 $	44 000 $	91 500 $	41 300 $	32 000 $	10 500 $	25 236 $	22 500 $	15 000 $
Frais de salons de recrutement	11 480 $	17 770 $	42 647 $	30 845 $	30 090 $	26 416 $	27 839 $	30 041 $	20 722 $
Contribution Attraction nord	20 000 $	20 000 $	5 000 $	5 000 $	5 000 $				

Nonobstant les efforts entrepris par le CRSSS de la Baie-James, d'autres indicateurs mesurables montrent l'importance des coûts quant à l'assurance-salaire et le recours à la main-d'œuvre indépendante, soit près de 5 millions de dollars en les additionnant. La situation du CRSSS de la Baie-James s'est détériorée en matière d'assurance-salaire, un élément qui doit être pris en considération lorsqu'il est aussi question de main-d'œuvre indépendante.

Tableau 6
Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années

	2012-2013	2011-2012	2010-2011
HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE	77 737	65 892	58 518
HEURES TRAVAILLÉES	827 304	819 973	791 384
COÛTS DES PRESTATIONS VERSÉES EN ASSURANCE-SALAIRE	1 636 049 $	1 460 713 $	1 144 380 $

Source : AS-471, p. 330

Tableau 7
Progression des heures et des coûts de la main-d'œuvre indépendante au CRSSS de la Baie-James depuis les trois dernières années

2012-2013		2011-2012		2010-2011	
Heures	**Coût brut**	**Heures**	**Coût brut**	**Heures**	**Coût brut**
33 152	3 195 213 $	34 967	3 274 264 $	35 498	2 941 166 $

Source : AS-471 p. 320, l. 05

Au-delà de l'organisation du travail et des projets mis de l'avant, d'autres mesures doivent soutenir notre établissement isolé et éloigné. Cette réalité nordique du territoire associée à l'isolement des communautés et à la faible densité de population qui l'habite est toujours à considérer lorsqu'il est question de notre financement à titre d'organisme régional, pour pouvoir accomplir notre mission auprès de la population.

Enfin, les **besoins en formation de maintien et de développement des compétences** de nos ressources humaines sont très présents, puisque confrontés à déployer plusieurs programmes et services au quotidien. Le développement de formateurs internes et l'utilisation des nouveaux médias de formation sont des mesures en place et leur recours est en hausse. Cependant, encore plusieurs contenus doivent être acquis à l'extérieur du territoire ce qui mobilise des ressources financières reliées au développement des ressources humaines pour les nombreux déplacements hors région (voir tableau). Cette réalité reflète la situation d'isolement de la région Nord-du-Québec. Ainsi, les autres frais représentent des montants importants mais qui tendent à diminuer vu l'emploi de nouvelles formules dans le maintien des compétences.

Tableau 8
Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années

ANNÉE	SALAIRES ($)	AUTRES FRAIS ($)	TOTAL ($)
2012-2013	555 935	322 602	878 537
2011-2012	374 349	322 699	697 048
2010-2011	379 636	318 987	698 623
2009-2010	488 207	416 671	904 878
2008-2009	525 929	396 829	912 758

Source : AS-471, p. 670

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

La région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10) est une des rares régions à être passée d'une pénurie sévère d'effectifs médicaux au début des années 2000, à une situation beaucoup plus confortable en 2013. Malgré le fait que les équipes de chacun des centres de santé de la région demeurent petites, ce qui les maintient vulnérables à tout départ, nous pouvons affirmer que les mesures mises en place pour l'attraction des médecins en région permettent non seulement d'attirer, mais aussi de maintenir les effectifs médicaux dans notre région. La majoration salariale, les sorties annuelles, les primes d'installation et de maintien sont quelques-unes des mesures ayant contribué à se sortir de la situation de crise qui prévalait depuis des années. Les ingrédients de ce succès sont assez simples : octroyer des conditions économiques caractéristiques de la réalité du territoire, soit l'éloignement et l'isolement.

Actuellement, du côté des effectifs médicaux, le CS de Chibougamau ne présente pas de particularités. Les centres de santé Isle-Dieu à Matagami et Lebel à Lebel-sur-Quévillon, couvrent actuellement tous les services avec chacun cinq médecins en place alors qu'au CS René-Ricard, on en compte 4. Il reste un poste à combler au Centre de santé Lebel et au Centre de santé René-Ricard. Avec un seul médecin en place, Radisson a toujours recours au mécanisme de dépannage.

En ce qui concerne le département de pharmacie, la situation est plus difficile avec le départ de deux pharmaciennes dans les deux dernières années, ce qui ne laisse que trois pharmaciennes en place, dont une est actuellement en congé de maternité. La chef du département a réussi à recruter quelques personnes par le mécanisme de dépannage, mais la situation reste critique à tel point qu'on a dû revoir tous les services offerts afin de les prioriser. Le recrutement de nouvelles ressources est très actif, mais s'avère tout de même difficile vu la rareté des pharmaciens d'établissements sur le marché de l'emploi.

Tableau 9
Effectifs en omnipratique, à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes et des pharmaciens (CMDP)

	Évolution des effectifs					
CENTRES DE SANTÉ	**EN PLACE AU 31 MARS 2013**	**EN PLACE AU 31 MARS 2012**	**EN PLACE AU 31 MARS 2011**	**EN PLACE AU 31 MARS 2010**	**EN PLACE AU 31 MARS 2009**	**EN PLACE AU 31 MARS 2008**
CS RENÉ-RICARD	4	4	4	4	4	4
CS DE CHIBOUGAMAU	19	19	19	18	18	17
CS LEBEL	5	5	5	5	5	5
CS ISLE-DIEU	5	5	6	5	5	4
CS DE RADISSON	1	1	1	1	1	1

Tableau 10
Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)

SPÉCIALITÉ	PRÉVUS AU PLAN D'EFFECTIFS	EN PLACE AU 31 MARS 2013
ANESTHÉSIE	1	Équipe itinérante*
CHIRURGIE GÉNÉRALE	1	Équipe itinérante*
MÉDECINE INTERNE	1	0
PSYCHIATRIE	1	1
RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE	1	0
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	1	0**

***** Chibougamau est le lieu de pratique principal d'un anesthésiste et d'un chirurgien général. Ils ne sont pas établis dans la région et détiennent une nomination avec statut de membres associés au CMDP de l'établissement.
****** Il est à noter que des tâches en santé communautaire sont effectuées actuellement par un médecin omnipraticien à Chibougamau.

Présentation des résultats

ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION 1 : Revoir l'offre de service sur l'ensemble du territoire en fonction de critères d'efficience, d'efficacité et de performance

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
1.1.1 Améliorer la qualité des systèmes d'information.	Outiller les intervenants et leurs gestionnaires à la qualité des informations saisies par le biais de guides de saisie et de rencontres de rétroaction.	Respecter les délais de saisie. Respecter les guides de saisie.	Nombre et liste de guides de saisie produits. Améliorations apportées et perçues.	Des guides de saisie ont été produits pour les programmes : • Intervention et stimulation précoce; • Déficience intellectuelle et physique et troubles envahissants du développement; • Programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE); • Soutien d'intensité variable. Aussi, les demandes de services en organisation communautaire sont maintenant compilées dans I-CLSC.
	Informatiser la « requête-résultat » sur les unités de soins du CS de Chibougamau devant être analysée au laboratoire.	Informatiser les 6 unités de soins et de services.	Liste des unités de soins et services touchés : • Hémodialyse, bloc opératoire, chirurgie d'un jour; • Médecine, pédiatrie, soins optima; • Obstétrique; • Services ambulatoires; • Soutien à domicile; • Soins de longue durée.	Le déploiement de ce projet dans toutes les unités visées permet dorénavant au personnel infirmier de programmer informatiquement tous les prélèvements destinés à être analysés au laboratoire. En plus d'éliminer la requête papier, le personnel infirmier peut maintenant identifier les prélèvements par codes à barres ce qui permet l'obtention de toute l'information nécessaire à l'identification des patients, ainsi qu'une économie du coût en requête et enfin, évite la double saisie.
1.1.2 Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources.	Poursuivre la réalisation du projet de service central de stérilisation.	D'ici 2015, projet complété à 100 %.	Pourcentage de l'établissement ayant réalisé le projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.	Depuis l'automne, des travaux sont commencés à Matagami, l'ouverture de la stérilisation est prévue au début juin 2013. Pour le transport des instruments de Chibougamau vers Lebel-sur-Quévillon, les tests de température n'ont pas été concluants durant l'hiver, un système de chauffage devra être installé dans le camion pour l'hiver prochain, cependant les activités devraient commencer pour la période

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				estivale 2013.
	Poursuivre la réalisation du projet de régionalisation des services de buanderie-lingerie.	D'ici 2015, projet complété à 100 %.	Pourcentage de l'établissement ayant réalisé le projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.	La proportion de l'établissement ayant réalisé le projet est de 75 % au 31 mars 2013. Le projet de buanderie-lingerie est implanté à Lebel-sur-Quévillon et le service est désormais fourni par le CS de Chibougamau depuis 2012. Pour ce qui est du CS Isle-Dieu de Matagami, les travaux nécessaires seront menés à terme au printemps 2013 pour une mise en service également à cette période. Le projet de régionalisation du service de buanderie sera donc complété en début d'année 2013-2014 et les objectifs prévus auront été dépassés, puisqu'avant 2015.
	Migrer l'ensemble des boîtes de courrier électronique.	Implanter un service infonuagique pour l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.	100 % des boîtes *Lotus Notes*.	Le choix de la solution à venir proviendra du MSSS. En préparation à cette migration, le CRSSS de la Baie-James a complété la normalisation des adresses de courrier électronique en suivant la directive ministérielle. Il a également épuré le nombre de boîtes de courrier électronique et effectué la conversion de plusieurs applications *Lotus Notes* dans des applications autonomes de la suite *Lotus Notes* (dont *Sharepoint*). L'épuration des archives des boîtes de courrier est l'étape la plus difficile et se trouve en progression lente.
	Préparer le plan régional d'optimisation de la téléphonie.	Offrir une solution nationale centralisée de téléphonie desservant l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).	Nombre d'appareils remplacés.	Le but de ce projet est de remplacer les appareils désuets selon les directives ministérielles. Les travaux ont été exécutés à Chapais, Matagami et Lebel-sur-Quévillon. La plupart des systèmes téléphoniques sont prêts pour la téléphonie IP. Actuellement, ce qui nuit à l'implantation régionale est le manque de bande passante. Seule la communauté de Chibougamau a la capacité de mettre en place la téléphonie IP. Le centre administratif est le seul centre où il est possible de l'implanter sans investissements majeurs, car le bâtiment a été livré en 2004 et le filage est conçu pour cette technologie. Le système téléphonique du

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				CS René-Ricard de Chapais, toujours fonctionnel malgré sa désuétude, est maintenu en place pour le moment en attente du rehaussement de la bande passante qui permettra d'intégrer ce système à celui du CS de Chibougamau par la technologie IP, optimisant ainsi les équipements. L'implantation de la téléphonie IP est toujours prévue au centre administratif. Au total, ce sont une trentaine d'appareils qui devraient être installés au terme du projet.
	Déposer un plan triennal de mise en œuvre de la gestion du parc des postes de travail.	Virtualiser sur un horizon de trois ans 60 % du parc des postes de travail.	État d'implantation.	L'approbation de procéder à la virtualisation a été suivie d'une lettre le 16 novembre 2012, de madame Lise Verreault autorisant l'utilisation des sommes du cadre de gestion du maintien des actifs informationnels (CGMAI) sans égard aux cibles prévues au niveau du projet d'optimisation de la virtualisation puisque le nombre est insuffisant pour permettre une optimisation financière à si court terme. La virtualisation de 60 % du parc sur trois ans sera donc échelonnée sur une période plus longue afin d'éviter de remplacer des postes de travail qui peuvent rendre des services plus longtemps.
	Migrer l'ensemble des stations de visioconférence.	Déployer un service national de visioconférence fiable, performant et évolutif soutenant l'ensemble des besoins administratifs et de nature clinique (Télésanté).	État d'implantation.	À la demande du MSSS, le CRSSS de la Baie-James a fourni l'inventaire des stations de visioconférence. Afin de limiter les dépenses de déplacement pour une région isolée comme la région 10, l'utilisation des visioconférences est depuis plusieurs années la première solution envisagée. La limite connue est souvent le manque de possibilités des régions plus urbaines et du MSSS d'organiser des rencontres permettant la connexion de sites par visioconférence. En soutien à l'utilisation accrue de la visioconférence, un plan d'affaires et un manuel d'organisation de projet ont été produits en vue d'assurer la redondance du lien de télécommunication (fibre optique) vers le Saguenay-Lac-Saint-Jean et une augmentation des capacités des systèmes en place.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Standardiser et rationaliser l'utilisation des imprimantes par une analyse conjointe entre l'équipe du technocentre et celle des finances.	Retirer 11 imprimantes.	Nombre d'imprimantes retirées.	Au total, ce sont 9 imprimantes qui ont été retirées et 2 relocalisées. Le mode d'impression recto-verso devient une fonction par défaut.
	Collaborer avec le MSSS pour mettre en place un plan d'action du programme d'efficacité énergétique et de développement durable.	Réduction globale de la quantité d'énergie consommée.	État d'avancement.	Un état de situation a été produit afin de répondre aux exigences ministérielles en matière de développement durable. Une démarche est en cours afin d'élaborer un plan d'action. Le plan d'action devra viser l'autofinancement de projets d'efficacité énergétique. Concernant les opportunités relatives à l'économie d'énergie, nous saisissons actuellement toutes les occasions que nous offrent les projets en maintien d'actif immobilier ou d'équipement afin de remplacer des systèmes, des équipements ou des composantes des bâtiments affectant notre performance énergétique. Le projet de construction du CHSLD, actuellement à l'étape de la demande au Conseil du trésor, prévoit un bâtiment certifié LEED. La géothermie a été étudiée, mais ne permet pas de rencontrer les cibles pour un projet autofinancé en raison du climat de la région. En matière de développement durable, un gestionnaire du CRSSS de la Baie-James participe aux rencontres et aux travaux du Réseau des répondants en développement durable mis sur pied par le MSSS. Le questionnaire de reddition de comptes sur ce sujet a été rempli pour 2012-2013. Une activité de sensibilisation au développement durable, sous forme de présentation, a été réalisée auprès du comité de direction et ceux-ci ont aussi assisté à une formation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie. Selon les diverses sphères du développement durable qui nous concernent : • Au plan social, le CRSSS de la Baie-James a commencé une démarche Entreprise en santé en 2010. Le premier cycle s'est conclu par la visite de certification qui s'est déroulée durant la semaine du 15 avril 2013. La certification Entreprise en santé a été

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				obtenue en juin 2013. Un sondage sur la mobilisation fut lancé la semaine du 24 avril pour commencer un nouveau cycle et déterminer les prochaines actions pour améliorer la santé et le mieux-être de notre personnel. • Au plan environnemental, le CRSSS de la Baie-James a établi un plan d'action (2013-2015) dans le cadre de la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable (SQEEP), de même qu'un état de situation à ce sujet.
	Compléter un état de situation et un plan d'action pour chacun des bâtiments et voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	Participer à la réalisation du plan de travail national en matière de stratégie québécoise d'économie d'eau potable.	Dépôt de l'état de situation. Dépôt du plan d'action.	Le CRSSS de la Baie-James a établi un plan d'action (2013-2015) dans le cadre de la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable (SQEEP), de même qu'un état de situation à ce sujet. Les actions visent à mesurer la quantité d'eau utilisée, à identifier des opportunités d'économie d'eau potable et à les appliquer. Le plan d'action 2013-2014 inclut notamment l'installation de compteurs d'eau, l'intégration de critères liés à l'économie d'eau dans les appels d'offre (équipements), le remplacement de compresseurs refroidis à l'eau et un programme de sensibilisation.
1.1.3 Créer des partenariats pour un partage des ressources.	Négocier une entente avec une autre région pour avoir une salle de traitement de relève.	Entente.	Nombre de rencontres effectuées et bilan de la négociation.	Notre région ne possède qu'un seul CTI (une seule salle de serveurs avec plus de 4 serveurs), le projet de regroupement ne peut s'appliquer. Toutefois, puisque la technologie peut faire défaut, le CRSSS de la Baie-James tente de trouver les budgets nécessaires pour ajouter une salle de traitement de relève. La synergie avec une région limitrophe afin de diminuer les coûts est envisagée. Le budget doit être obtenu avant de négocier une entente officielle. Le Saguenay-Lac-Saint-Jean s'est montré intéressé par cette entente. De façon préalable à cette entente, les liens réseau de télécommunication doivent prévoir une redondance. Un plan d'affaires et un manuel d'organisation de projet ont été produits en vue d'assurer la redondance du lien de télécommunication (fibre optique) vers le Saguenay-Lac-Saint-Jean et une augmentation des capacités des systèmes en place. Cette capacité accrue permettrait d'expédier

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				rapidement les données dans la salle de serveurs installée à distance.
	Augmenter la part d'achats regroupés de fournitures.	Augmenter de 20 % les achats regroupés.	Pourcentage d'achats regroupés.	Nous faisons partie du Groupe d'approvisionnement en commun de l'est du Québec (GACEQ) depuis sa création en 2012. Une rencontre spéciale a eu lieu avec le directeur du GACEQ pour comprendre nos enjeux et nos défis propres. Une possibilité de mise en commun des achats avec les régions 17 et la 18 fut discutée afin d'améliorer le pouvoir d'achat et optimiser nos façons de faire. Il est difficile de calculer la part d'achats regroupés, cependant nous pouvons affirmer que nous participons à tous les contrats que le GACEQ entreprend. En proportion, 25 % de nos achats sont actuellement regroupés sur le total de nos autres dépenses, cependant le pourcentage augmente à 54 % si nous retenons seulement les achats qui peuvent être regroupés.
1.1.4 Mesurer les impacts et les retombées des décisions de gestion.	Réaliser un plan de mesures de réduction des dépenses dans les secteurs administratifs.	Réduction des dépenses de 10 % selon le Plan de réduction des dépenses dans le cadre de la Loi 100, d'ici le 31 mars 2014.	Dépôt du plan au MSSS. Bilan des dépenses.	Parmi les mesures adoptées, la garde administrative a été supprimée lors du conseil d'administration du 5 septembre 2012, celle-ci étant assumée par la présidente-directrice générale. Des représentations au MSSS ont été nombreuses pour expliquer notre situation géographique et les défis qu'elle occasionne. Des travaux devront être entrepris pour déterminer un nouveau seuil de financement pour notre région. Pour l'année 2012-2013, les cibles de réduction de 25 % pour la formation, les frais de déplacement, ainsi que la publicité et les frais du conseil d'administration ont été respectées globalement. Pour l'ensemble des dépenses administratives, la cible de réduction de 10 % demeure au cœur de nos préoccupations et efforts.

ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION 2 : Assurer un suivi et une rétroaction sur la performance du CRSSS de la Baie-James

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
2.1.1 Soutenir l'évaluation des résultats et la reddition de comptes.	Produire et diffuser le Rapport annuel de gestion 2011-2012 au 30 septembre 2012.	Souligner les faits saillants entourant l'offre de service en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité des services et rendre compte des activités de gestion des ressources.	Dépôt du rapport annuel de gestion et actualisation du plan de diffusion.	Considérant les moyens technologiques disponibles et l'objectif de réduction des dépenses, la diffusion en ligne fut privilégiée lorsque possible. La diffusion fut effective après son adoption en séance publique au conseil d'administration de janvier 2013, suivant ainsi les nouvelles règles en vigueur.
	Tenir des rencontres publiques afin d'échanger avec le personnel et la population sur leurs besoins et leur satisfaction.	Tenir des séances d'information des directions des services à la clientèle avec le public et le personnel.	Nombre des rencontres tenues.	Une rencontre s'est tenue avec la direction du CSSS des Aurores Boréales afin de présenter la mise à niveau de leur offre de service pour la population de VVB. Cette rencontre s'est tenue le 18 juin 2012. L'approche interdisciplinaire et la lutte aux maladies chroniques sont au cœur de leur organisation de services. De plus, une autre rencontre importante a eu lieu avec les élus de Chapais le 29 août 2012 sur leurs préoccupations en matière de santé et de bien-être. La présidente-directrice générale a également effectué une tournée dans les communautés du secteur ouest avec le président du conseil d'administration entre le 26 et le 30 novembre 2012 dans les CS de Lebel, Isle-Dieu et Radisson.
	Implanter des ressources internes ou externes accréditées LEAN pour accompagner les cadres dans des projets d'amélioration.	Sensibiliser les gestionnaires à cette approche.	Nombre de gestionnaires formés.	Le thème ouvert, choisi lors de la formation du programme LEMC^2, fut une sensibilisation à cette approche. En plus de l'ensemble des gestionnaires participants, des professionnels ont également été ciblés pour suivre cette formation. Des projets d'organisation du travail (voir enjeu 5) seront démarrés en 2013-2014 avec le soutien du MSSS. Ces

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				derniers amènent le CRSSS de la Baie-James à se structurer afin de mettre à la disposition des gestionnaires un service de soutien à l'amélioration continue. À terme, ce service permettra une gouvernance de projets mieux intégrée de même qu'une expertise de processus au service des projets d'amélioration. Les projets pourraient être tant des initiatives LEAN, de la révision de l'organisation du travail, de la révision de processus précédant un réaménagement physique ou autres. Une des conditions à la mise en œuvre de ce service est d'en démontrer l'autofinancement au comité de direction.

ENJEU 1 – L'ACTION CONCERTÉE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

ORIENTATION 3 : Renforcer l'action intersectorielle sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être et soutenir le développement social et le développement des communautés pour bâtir une région en santé

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
3.1.1 Positionner le CRSSS de la Baie-James comme un acteur incontournable du développement et profiter des opportunités qui s'offrent à lui en matière de concertation afin de promouvoir la santé par l'action intersectorielle.	Poursuivre notre engagement dans l'entente spécifique en développement social (2009-2014).	Financement des comités locaux. Participation à 100 % aux différents comités (comité de suivi, comité de gestion, assemblée des membres et comités de travail).	Financement accordé.	Un budget annuel de 20 000 $ par année pendant 5 ans est disponible pour le financement des comités locaux de concertation. Cette somme provient de l'Entente spécifique régionale en développement social 2009-2014 dans laquelle le CRSSS de la Baie-James participe en finançant les comités locaux (pour un total de 100 000 $ sur cinq ans). En 2012-2013, un total de 31 990 $ a été accordé aux comités locaux de concertation de Matagami, Lebel-sur-Quévillon, Villebois ainsi qu'à la Localité de Radisson, et ce, conformément à leurs demandes. Ce montant excède le 20 000 $ annuel en raison d'un solde de fonds disponible. Enfin, pour assurer le fonctionnement du Comité de développement social de la Baie-James un montant de 5000 $ est également ajouté dans l'entente spécifique pour une participation totale de 25 000 $ sur cinq ans.
	Mettre l'expertise du CRSSS de la Baie-James au profit des communautés pour : • L'élaboration de politiques publiques saines en faveur de la santé; • La poursuite de l'implication dans différents comités	Répondre aux demandes de concertation. Participer aux comités de concertation régionaux et locaux.	Liste et nombre de politiques publiques saines en faveur de la santé auxquelles le CRSSS de la Baie-James fut interpellé. Liste et nombre de tables de concertation où le CRSSS de la Baie-James est présent. Liste et nombre de nouveaux	La direction de santé publique (DSP) a participé aux Journées annuelles de santé publique, en novembre 2012, en présentant ses interventions de soutien au développement des communautés jamésiennes, notamment grâce à la réalisation de leur portrait de communauté. Le CRSSS de la Baie-James assure la coordination de la Table régionale sur les réalités et le bien-être des hommes, nouvellement mise en place. La DSP du CRSSS de la Baie-James est également un nouveau partenaire du Gala d'excellence loisir, sport et culture Nord-du-Québec, et elle

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	intersectoriels; • Le soutien aux partenaires face aux préoccupations du milieu.		partenariats. Nombre de demandes de concertation où le CRSSS de la Baie-James s'est impliqué.	poursuit ses participations aux différentes instances : • Participation à la Table jamésienne pour la solidarité et l'inclusion sociale et participation dans les comités locaux; • Participation au Groupe Neurones sur la persévérance scolaire et présence sur les différents comités de travail permettant la mise en œuvre de la planification stratégique du comité; • Participation au Comité de développement social de la Baie-James et présence sur les différents comités de travail permettant la mise en œuvre de la planification stratégique; • Participation au comité de prévention de la violence et de l'abus d'alcool dans le cadre d'événements festifs; • Participation au Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie et participation au sein des regroupements locaux de partenaires. Enfin, la Politique familiale de Chapais fut dévoilée le 2 juin 2012 et celle de Lebel-sur-Quévillon en décembre 2012. L'équipe d'organisation communautaire et les équipes des centres de santé collaborent avec les municipalités afin de contribuer au bien-être des aînés.
3.1.2 Mobiliser les acteurs des communautés vers une vision régionale du développement d'une région en santé.	Collaborer au comité de travail MSSS-Agences pour l'élaboration d'un plan directeur entourant le développement de services de santé et de services sociaux de même que son déploiement dans le contexte du développement nordique.	Dépôt du plan régional.	Date de dépôt.	Le plan régional fut déposé et présenté au MSSS le 31 janvier dernier lors d'une rencontre interpellant l'ensemble des régions concernées. Ce plan sera intégré à ceux des autres régions visées par le développement nordique pour en faire un plan national en santé et services sociaux. Monsieur Pierre Laflamme, consultant du MSSS, est venu à deux reprises dans la région pour nous accompagner dans cette démarche. En complément à ce plan, des projets plus détaillés de mise à niveau ont été déposés au MSSS. Les demandes sont présentement à l'étude par le MSSS. Les propositions d'orientation ont aussi été présentées à Monsieur Alexandre Cloutier, ministre responsable du Nord-

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				du-Québec et le député du comté Ungava et adjoint parlementaire à la ministre des Ressources naturelles (volet affaires nordiques), Monsieur Luc Ferland, lors de leur visite au CRSSS de la Baie-James. Un partenariat a été établi avec la Table jamésienne de concertation minière afin qu'elle présente le portrait prévisionnel de l'activité humaine relative au développement minier sur le territoire de la Baie-James sur un horizon de cinq ans. Enfin, des demandes de clarification ont été faites auprès de diverses instances pour préciser le soutien à apporter au personnel infirmier des compagnies minières. La situation est celle où le personnel infirmier ne pouvant joindre leur propre médecin interpelle les médecins à l'urgence de l'un de nos centres de santé. Le collège des médecins a indiqué au CMDP qu'à moins d'une urgence, auquel cas le patient serait par la suite dirigé auprès du médecin consulté, les médecins ne doivent pas donner d'avis par téléphone.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 4 : Assurer la place de la prévention à l'intérieur des continuums de services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
4.1.1 Consolider l'offre de service et assurer la mise en œuvre de l'ensemble des activités prévues au plan d'action.	Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le programme et le plan d'action en santé publique.	85 % des activités inscrites et réalisées au Programme national de santé publique (PNSP) d'ici 2015. (83 % en 2012-2013).	Pourcentage des activités inscrites et réalisées au PNSP.	Les résultats proviennent du Questionnaire sur l'état d'implantation des activités du PNSP de la Direction de la santé publique du ministère. Cette évaluation se produit tous les deux ans. Le pourcentage d'implantation des activités est passé de 81,3 % en 2010-2011 à 84,9 % en 2012-2013.
	École en santé Soutenir le déploiement de l'approche École en santé.	Identification d'un intervenant pivot provenant d'un centre de santé pour chaque école de la région.	Rencontres et activités de soutien réalisées.	Le répondant au dossier participe aux rencontres provinciales des répondants École en santé permettant une mise à niveau des travaux de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur les meilleures pratiques. Aussi, tenue d'au moins deux rencontres régionales entre les intervenants pivots de la santé et les animateurs du secteur de l'éducation pour une mise en commun des actions réalisées dans chacune des écoles et la transmission d'information sur les meilleures pratiques.
	Périnatalité, petite enfance, Initiatives des amis des bébés (IAB) et Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) Offrir la formation en allaitement maternel aux professionnels de la santé.	Tous centres de santé qui interviennent auprès des femmes enceintes.	Proportion centres de santé formés en allaitement maternel.	La formation fut donnée à 5 médecins sur 6 qui exercent en obstétrique au CS de Chibougamau, ainsi qu'à 38 professionnels de la région (secteur est et ouest y compris les organismes communautaires) qui interviennent auprès des femmes enceintes ont reçu la formation en allaitement maternel, ce qui porte à 100 % les CS formés.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) Informer les chefs des programmes ainsi que les intervenants concernés, des nouvelles orientations issues des chantiers pour optimiser les SIPPE et assurer les bons services, aux bonnes personnes et au bon moment.	Rejoindre les gestionnaires, infirmières et les intervenants psychosociaux impliqués dans les SIPPE et dans les programmes Jeunes en difficulté.	Nombre de rencontres réalisées.	Une tournée fut réalisée à Chibougamau, Chapais, Lebel-sur-Quévillon et Matagami par la répondante régionale SIPPE ainsi que la chargée de projet du programme « Négligence », afin d'assurer le déploiement du programme selon les nouveaux paramètres ministériels.
	Violence conjugale et agressions sexuelles Favoriser le développement de projets locaux et régionaux permettant de prévenir la violence.	Selon les demandes reçues.	Nombre de projets financés.	Dans le cadre d'un appel d'offre, huit projets ont été financés pour une enveloppe totale de 20 000 $. Les projets provenaient de différents organismes touchant la petite enfance, les adolescents, les hommes et les femmes. L'ensemble des projets présentés ont été financés.
	Santé et bien-être des hommes Mettre sur pied la Table régionale sur les réalités et le bien-être des hommes.	Tenir une première rencontre.	Liste des membres.	La Table régionale sur les réalités et le bien-être des hommes a tenu sa première rencontre en janvier 2013 conformément au projet de table de concertation déposé dans le cadre de l'appel de proposition du MSSS pour la mesure « Adaptation des services destinés à la clientèle masculine ». Dix-huit personnes provenant de toutes les communautés de la région et de différents secteurs d'activité (santé, organisme communautaire, municipalité, etc.) sont membres de la table régionale. Le fonds dédié aux réalités masculines a jusqu'à maintenant servi à l'organisation de la formation « Intervenir auprès des hommes en détresse », de même qu'à la réalisation d'un portrait des réalités masculines conduit par le Réseau Hommes Québec Baie-James et publié à l'automne dernier.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Saines habitudes de vie Élaborer une offre de service aux entreprises et organismes du milieu en promotion de la santé.	Rejoindre quelques entreprises.	Nombre d'entreprises ayant demandé une offre de service.	Une équipe composée de sept intervenants dans le secteur est a élaboré une offre de service qui compte une trentaine de conférences et d'ateliers en saines habitudes de vie. Des services-conseils, des formations et des activités d'éducation et de prévention sont également offerts. Un minimum de cinq personnes et une salle accessible sont requis pour une présentation de trente à soixante minutes selon l'horaire de l'entreprise. Huit entreprises ou organismes de Chapais et Chibougamau ont demandé une offre de service (plus d'une dans certains cas) pour un total de dix-huit conférences ou ateliers donnés. Dans sa stratégie visant la promotion de la santé en milieu de travail, le CRSSS de la Baie-James se sert de sa propre démarche Entreprise en santé pour en faire la promotion dans la région et amener un mouvement tourné vers la santé et le mieux-être au travail.
	Déployer le défi « Relais action, on marche! » afin de promouvoir l'activité physique par un événement rassembleur au sein de la région et au CRSSS de la Baie-James.	4/5 communautés.	Nombre de communautés ayant participé à l'activité.	Ce sont 935 personnes de la région qui ont relevé le défi durant les mois de septembre et octobre 2012, soit des personnes provenant des communautés de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Au total, 101 214 km ont été parcourus sur une période de six semaines. Au CRSSS de la Baie-James, on compte 232 participants à ce défi collectif pour un total de 23 476 km franchis.
	Déployer les activités de Plaisirs d'hiver dans le Nord-du-Québec.	7/7 communautés (Fort en famille). 6/7 communautés (Prêt de raquettes).	Nombre de communautés ayant participé à la campagne.	Fort en famille : 7/7 communautés (VVB et Radisson se sont jointes à l'édition 2012). Prêt de raquettes : 6/7 communautés. Le service de prêt de raquettes fonctionne très bien dans la région. On compte 11 comptoirs de prêt répartis dans les communautés de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami, VVB. À Radisson, l'école s'occupe du prêt de raquettes.
	Coordonner les travaux du Comité jamésien de promotion	Élaboration de la planification stratégique.	Dépôt de la planification stratégique.	Le Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie a élaboré sa planification stratégique 2013-2016 et a

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	des saines habitudes de vie et implanter un comité d'action local dans chacune des communautés jamésiennes dans le cadre de Québec en forme (QeF).	7/7 comités locaux.	Nombre de comités locaux implantés.	procédé au recrutement de cinq nouveaux partenaires. De nouveaux regroupements de partenaires ont été créés soit à VVB et à Radisson. Il y a donc des regroupements de partenaires dans toutes les communautés de la région (7/7). Au total, ce sont 289 500 $ qui ont été investis par QeF dans la région en 2012-2013.
	Former le personnel du CRSSS de la Baie-James sur les environnements favorables.	Rejoindre les acteurs de soutien et les acteurs leviers.	Nombre de personnes rejointes par la formation.	Le plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids contient un plan de formation dont une partie s'adresse aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. La formation fut offerte par la formatrice régionale du Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie aux membres du comité de direction afin de les sensibiliser à ces aspects dans leur prise de décision. Aussi, des gestionnaires, des agents de promotion des saines habitudes de vie, des membres du comité de santé et mieux-être, l'équipe de santé au travail, des agents de planification, de programmation et de recherche, des organisatrices communautaires, du personnel des services alimentaires, des intervenants psychosociaux et des membres du comité de lutte contre le cancer ont reçu la formation. Au total, 42 personnes ont été formées au CRSSS de la Baie-James en plus de 87 partenaires externes. Les formations se poursuivront l'an prochain pour compléter le plan de formation, réalisé actuellement à 47 %.
	Traumatismes non intentionnels **Sécur'été** Mettre en œuvre le programme Sécur'été, lequel fait la promotion de comportements sains et sécuritaires notamment en prévention des traumatismes.	4/5 communautés.	Nombre de communautés où le programme est déployé.	Le programme a été déployé à Chapais et à Chibougamau. Il y a eu trois patrouilleurs à Chibougamau et ils ont réalisé quelques activités à Chapais. Le programme n'a pas pu être déployé à Matagami et à Lebel-sur-Quévillon, car il n'y a pas eu de candidatures pour ces communautés. Une évaluation a été réalisée afin d'améliorer le programme pour la prochaine édition.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Prévention de la noyade Promouvoir le port du vêtement de flottaison individuel (VFI) auprès des pêcheurs de la région.	Rejoindre les pêcheurs lors d'un événement.	Nombre de personnes sensibilisées.	Ce sont 295 personnes qui ont été abordées et sensibilisées à l'importance du VFI en embarcation lors du Festival du doré Baie-James. Cela a été réalisé en partenariat avec la Direction de santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean et la Croix-Rouge canadienne. Les préventionnistes se sont rendus sur le site lors de la première fin de semaine du festival pour un total de 16 h 45 d'intervention.
	Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) Offrir des services de santé dans deux institutions d'enseignements rejoignant les jeunes adultes.	Rejoindre la clientèle des 16-24 ans afin de prévenir les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).	Mise sur pied d'une clinique jeunesse au Centre d'études collégiales de Chibougamau et au Centre de formation générale des adultes de la Baie-James (Complexe Vinette).	Depuis avril 2012, le service d'infirmière scolaire est disponible au Centre d'études collégiales de Chibougamau ainsi qu'au Centre de formation générale des adultes de la Baie-James à la suite d'une entente de service. Ce sont environ 250 personnes qui fréquentent ces institutions. Rapidement, d'autres priorités d'intervention se sont ajoutées, telles les vaccinations, les saines habitudes de vie et la détection de problématiques psychosociales.
	Immunisation Adopter une politique sur l'administration des vaccins pour contrer l'influenza et la pneumonie à pneumocoque.	Adoption de la politique.	Date d'adoption de la politique.	Le projet de politique fut rendu nécessaire à la suite de la visite d'agrément et adopté en conseil d'administration le 5 juin 2012. Les objectifs sont : • Promouvoir la vaccination chez les usagers/résidants et plus particulièrement auprès des groupes ciblés par le Protocole d'immunisation du Québec (ne jamais manquer une opportunité de les vacciner); • Encadrer l'acte vaccinal contre l'influenza et la pneumonie à pneumocoque; • Atteindre et maintenir des taux de couverture vaccinale pour contrer l'influenza, d'au moins 80 % chez le personnel et 90 % chez les résidants des milieux de vie; • Diminuer les risques d'éclosion d'influenza dans l'établissement et dans la communauté; • Protéger les usagers et les résidants des risques de transmission de la grippe par le personnel; • Diminuer les risques d'avoir des complications résultant d'une maladie pneumococcique chez la population à risque (usager et personnel).

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Déployer le module de gestion des produits immunisants (GPI) du système d'information de protection des maladies infectieuses (SI-PMI).	Déploiement dans les cinq centres de santé.	Nombre de super utilisateurs formés. Nombre d'utilisateurs formés.	Au 31 mars 2013, le module GPI du SI-PMI a été déployé dans les cinq centres de santé. Ce sont quatre super utilisateurs et dix-neuf utilisateurs qui ont été formés. Ce système permet d'optimiser le temps de travail concernant l'inventaire des vaccins et leur commande.
4.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne.	Soutenir la rédaction et la mise en œuvre des plans d'action ou cadres de référence de chacun des programmes-services.	Retrouver les activités de promotion et de prévention à l'intérieur des plans d'action de chacun des programmes-services.	Présence du continuum dans les documents de référence de chacun des programmes-services.	Les activités en santé publique ont été ajoutées dans toutes les descriptions de tâches des intervenants œuvrant dans les services sociaux. Elles sont toutes offertes depuis mars 2013.
4.1.3 Déployer les stratégies d'action que sont les pratiques cliniques préventives (PCP).	Sensibiliser les professionnels et les gestionnaires aux PCP.	100 % des comités rencontrés ou 6/6.	Pourcentage des comités rejoints.	Tous les comités ciblés ont été rencontrés (CMDP, CM, CECCI, CGO, CODIR, comité des répondants du Programme de santé publique). Des portraits de chacun des milieux cliniques (un par centre de santé et un pour le groupe de médecine familiale) sont en cours d'élaboration.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 5 : Améliorer l'accès aux services de première ligne dans des délais acceptables et selon des normes de pratiques reconnues efficaces

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
5.1.1 Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille.	Mettre en place un mécanisme de suivi du délai de la prise en charge par les médecins de famille (guichet d'accès à la clientèle orpheline).	• 70 % de la population totale prise en charge en 2015. • 90 % des demandes en 2015 (priorité 1). • 80 % des demandes en 2015 (priorité 2).	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille. Pourcentage des demandes aux guichets d'accès de personnes de Priorité 1 prises en charge par un médecin de famille dans un délai de 30 jours. Pourcentage des demandes aux guichets d'accès de personnes de Priorité 2 prises en charge par un médecin de famille dans un délai de 90 jours.	La cible de 70 % de la population inscrite et prise en charge fut atteinte dès 2012-2013. En effet, nous avons 71,8 % de la population inscrite auprès d'un médecin de famille alors que la moyenne provinciale est de 61,7 %. P1 référées en moins de 30 jours : 97,1 %. P2 référées en moins de 90 jours : 98,1 %.
5.1.2 Mettre en place des équipes de soins de première ligne basées sur le modèle de groupe de médecine familiale (GMF).	Consolider le continuum intégré de services médicaux de première ligne.	Augmentation.	Pourcentage des médecins qui ont accès à un service de soutien clinique et informatique à leur pratique.	Depuis la fin février 2013, une intervenante sociale en oncologie et en maladies chroniques est en fonction au GMF. Celle-ci, en plus de s'occuper des personnes atteintes de cancer et de maladies chroniques, est aussi utilisée lorsque quelqu'un a un urgent besoin de suivi psychosocial au GMF. Ce sont donc 100 % des médecins du GMF qui peuvent recourir à ce service.
5.1.3 Favoriser un modèle équivalent d'organisation	Implanter le guichet unique en	Réduire le recours à l'urgence	Nombre d'admissions/année	Le guichet unique en maladies chroniques est fonctionnel depuis le 15 janvier 2013. Ce guichet se veut une entrée par

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
médicale intégrée, polyvalente et interdisciplinaire dans le reste de l'établissement.	maladies chroniques.	et aux hospitalisations.	de la clientèle suivie.	l'infirmière pivot en maladies chroniques afin que celle-ci évalue les besoins des usagers atteints de maladies chroniques ou de facteurs de risque, les dirige vers les bonnes instances (professionnelles et cliniques d'enseignement) au besoin et les suive tout au long de leur cheminement. Une seule référence serait ainsi faite à l'infirmière pivot, facilitant le travail du médecin. Cela a pour but de mieux outiller le patient tout en le responsabilisant, d'essayer de le garder motivé en étant disponible et à l'écoute de ses besoins, de décharger les professionnels impliqués en maladies chroniques (mis à part les infirmières pivots qui voient leur rôle clinique valorisé) et de diminuer les risques de crises aiguës et d'hospitalisation chez la clientèle atteinte de maladies chroniques. L'implantation de ce service étant récent, il est trop tôt pour en évaluer les effets.
5.1.4 Soutenir les changements de pratique.				Voir 4.1.2 et 4.1.3.
5.1.5 Mettre en place les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité, d'efficience dans les programmes généraux et ceux répondant à des problématiques particulières.	**Programme : Services psychosociaux généraux** Poursuivre la mise à jour du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS).	95 % des ressources du territoire devant être mises à jour dans le RRSS dans les délais convenus.	Pourcentage des ressources du territoire mis à jour dans le RRSS dans les délais convenus.	La mise à jour fut effectuée dans les délais convenus. Ce répertoire servira à alimenter le portail santé mieux-être du MSSS.
	Conclure une entente en logement social avec l'Office municipal d'habitation de Chibougamau.	Une entente pour le secteur est.	Date de signature de l'entente.	L'entente fut renouvelée au printemps 2013. Cette entente a pour but de mettre en place les moyens d'acquérir une stabilité résidentielle, de développer la capacité de prise en charge, tant collective qu'individuelle, et de permettre l'inclusion dans la communauté des locataires demeurant dans les logements sociaux.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Programme : Santé physique Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins selon les balises ministérielles.	Implanter un guichet d'accès unique en maladies chroniques dans quatre centres de santé.	État d'implantation.	Le guichet unique en maladies chroniques se veut une entrée par l'infirmière pivot en maladies chroniques. Celle-ci évalue les besoins des usagers atteints de maladies chroniques ou de facteurs de risque, les dirige vers les bonnes instances (professionnels et cliniques d'enseignement) au besoin et les suit tout au long de leur cheminement. Une seule référence serait ainsi faite à l'infirmière pivot, facilitant le travail du médecin. Le but est de mieux outiller le patient tout en le responsabilisant, le garder motivé, tout en demeurant disponible et à l'écoute de ses besoins. Finalement, ce guichet allège la tâche des professionnels impliqués en maladies chroniques, alors que les infirmières pivots voient leur rôle clinique valorisé. Le cadre de référence du guichet d'accès fut adopté au conseil d'administration du 15 janvier 2013 en vue de son implantation dans les installations visées du CRSSS de la Baie-James.
	Offrir aux personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et maladies pulmonaires restrictives, des services intégrés et un encadrement permettant d'acquérir les connaissances et les compétences requises pour les aider à amorcer et maintenir les changements comportementaux nécessaires à la gestion quotidienne de leur maladie afin de mieux les contrôler et ainsi retarder les complications.	Mise en œuvre du programme de réadaptation pulmonaire.	État d'avancement.	Démarré en avril 2013, ce nouveau programme permet de mieux définir la trajectoire des services pour la clientèle à risque ou atteinte de maladies chroniques. Le programme de réadaptation pulmonaire se déroule sur une période de 9 semaines à raison de 2 séances par semaine. Grâce à un suivi individuel ou de groupe, les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques pourront se responsabiliser face à leur maladie, adopter des habitudes de vie favorables à la santé afin de mieux contrôler celle-ci et prévenir les complications de leur maladie. Le programme dessine les grandes balises ainsi que les contenus et les outils cliniques.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Périnatalité Implanter le programme québécois de dépistage de la surdité néonatale conformément au cadre de référence ministériel.	Programme implanté au CS de Chibougamau (seul centre accoucheur).	Indicateurs mentionnés dans le cadre de référence pour les centres de dépistage et inclus dans le système d'information sur l'accessibilité et la participation au programme ainsi que la continuité et la qualité des services.	En juin 2012, le MSSS lançait le Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés avec la publication d'un cadre de référence. Le dépistage est débuté au CS de Chibougamau, seul centre accoucheur de la région. En matière de dépistage auditif néonatal, on offre des protocoles de dépistage puisque plusieurs tests peuvent être exécutés en séquence pour maximiser la détection de la surdité tout en limitant le nombre d'enfants orientés en centre de confirmation diagnostique. La sensibilisation auprès des professionnels à ce programme fut effectuée.
	Programme : Jeunes en difficulté ***Négligence*** Implanter et mettre en œuvre un programme d'intervention en négligence. Ce programme assure à l'enfant une réponse à l'ensemble de ses besoins en intervenant de façon à ce que les parents bénéficient de conditions optimales à l'exercice de leur rôle parental, dans un environnement familial et social favorable.	100 % du territoire sociosanitaire 10 d'ici 2015.	Pourcentage du territoire où est offert un programme d'intervention en négligence reconnu efficace.	Un montant de 100 000 $ fut octroyé par le MSSS pour l'implantation d'un programme en négligence reconnu efficace devant couvrir l'ensemble du territoire, et ce, selon des approches d'intervention reconnues efficaces. Tenant compte de ces exigences pour l'implantation d'un Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC[2]), un inventaire des programmes fut réalisé. Le choix du programme est axé sur les acquis et la collaboration des différents dispensateurs de services : intervenants en CS, centres jeunesse (CJ) et organismes communautaires (OC) liés à la famille. À long terme, ce programme vise l'atteinte de services intégrés. Un état de situation fut mené ainsi que diverses activités d'appropriation de l'essence du PAPFC[2] auprès des gestionnaires et des partenaires régionaux. Des travaux ont également porté sur le besoin de définir l'arrimage et la trajectoire de services entre les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), le programme-service Jeunes en difficulté, incluant le volet négligence, et les autres services s'adressant à des clientèles particulières. Une collecte d'information auprès des intervenants (CSSS-CJ) a été effectuée en ce sens. Tous ces travaux préparatoires serviront à mettre en place une structure de gestion en vue d'actualiser le plan d'action

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				pour la mise en œuvre du PAPFC[2]. Son implantation et la répartition budgétaire se poursuivront au cours de 2013-2014.
	Définir et systématiser les mécanismes de collaboration et de référence pour les services spécialisés avec les centres jeunesse des régions limitrophes (02, 08) afin d'assurer la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.	Diminution du nombre moyen de déplacements. Mécanismes avec régions limitrophes.	Nombre moyen de déplacements vécus par les enfants/jeunes au cours d'une période de trois ans à compter de leur prise en charge. Mécanismes établis.	Des rencontres du comité de concertation entre le Centre jeunesse (bureau de Chibougamau) et les centres de santé du secteur est (02 et 10) se sont poursuivies au cours de l'année. Pour le Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (08), une demande de rencontre a été faite en mai 2013, laquelle devrait avoir lieu sous peu. En 2012-2013, l'Équipe d'Intervention Jeunesse (ÉIJ) a pris en charge le comité MSSS-MELS du secteur ouest afin d'harmoniser le fonctionnement de ce comité et celui du secteur est.
	Poursuivre notre collaboration et participation aux comités de l'entente multisectorielle pour les enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique de la région de l'Abitibi-Témiscamingue et du Saguenay Lac-Saint-Jean.	Participer aux rencontres et assurer notre collaboration.	Tenue de la rencontre des comités de suivi. (1 rencontre annuelle pour chaque secteur est prévue au calendrier).	Les comités en place avec les centres jeunesse des régions limitrophes (02 et 08) permettent d'améliorer la communication et d'échanger sur les standards d'accessibilité, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience de l'offre de service Jeunes en difficulté. Ces échanges permettent d'apporter des solutions immédiates aux problèmes qui surgissent entre les deux établissements.
	Programme : Santé mentale Continuer l'implantation des guichets d'accès dans toutes les installations du CRSSS de la Baie-James.	5/5 CS.	Nombre de CS où le guichet est implanté.	Les guichets d'accès sont en place dans tous les centres de santé. L'objectif des guichets est d'assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire. Un processus d'évaluation est en cours en vue de dresser un portrait de l'implantation des guichets d'accès. Un état de situation sera produit par le fait même afin de répertorier les services à consolider ou à implanter sur le territoire en ce qui concerne les services psychosociaux généraux et le continuum en santé mentale.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves.	Mise sur pied d'un comité d'arrimage.	Date de début des travaux.	Un comité d'arrimage en santé mentale dans le secteur est de la région fut mis sur pied entre le CRSSS de la Baie-James et l'organisme communautaire La Corporation le Zéphir de Chibougamau-Chapais Inc. afin de contribuer à l'amélioration de l'accès et de la coordination des services en santé mentale pour les adultes ayant des troubles mentaux graves. Les travaux ont débuté à l'hiver 2013.
	Consolider l'implantation du Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001) (incluant le protocole d'entente dans le cadre de ladite Loi).	Mise à jour du Cadre de référence relatif à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.	Nouvel outil diffusé.	Un cartable d'application de la L.R.Q. c. P-38.001 à l'intention des médecins fut élaboré et diffusé, afin de les soutenir dans leur pratique. Ce cartable inclut les documents suivants : • Aide-mémoire lors de l'application de la L.R.Q. c. P-38.001; • Schéma d'application des dispositions prévues au Code civil du Québec et à la L.R.Q. c. P-38.001; • Outil d'évaluation de la dangerosité; • Cadre de référence relatif à la L.R.Q. c. P-38.001; • Carton d'information sur les droits et recours des personnes mises sous garde préventive dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001; • Formulaire de garde préventive pour une personne qui présente une atteinte de son état mental; • Demande d'intervention policière; • Formulaire de demande de mise sous garde provisoire en vue d'une ordonnance d'évaluation psychiatrique ; • Protocole d'entente dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ; • Lois existantes. Une mise à jour des formulaires a aussi été faite. Parmi les autres actions, des rencontres d'arrimage ont eu lieu entre la Sûreté du Québec et les intervenants psychosociaux. De plus, les ambulanciers ont été sensibilisés au cadre de référence. Un carton d'information sur les droits des usagers sous

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				garde préventive (P-38.001) fut diffusé en français et en anglais. Le document résume les informations qui doivent être transmises à la personne mise sous garde préventive et se veut aussi un outil pour les professionnels devant informer la personne de ses droits et des recours possibles. Cette initiative s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la procédure dans le cadre de l'application de cette loi.
	Actualiser le plan d'action suite à l'évaluation réalisée par le service Info-social du Saguenay- Lac-St-Jean concernant l'application de la L.R.Q. c. P-38.001.	Plan d'action.	Dépôt du plan d'action.	Une rencontre entre les directions impliquées a eu lieu afin de s'approprier l'évaluation réalisée par le service Info-social du Saguenay- Lac-Saint-Jean-Est concernant l'application de la L.R.Q. c. P-38.001. Par la suite, un plan d'action régional relatif à la loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q, c. P-38.001) fut déposé pour consultation le 27 mars dernier. Les membres du comité de coordination de services sociaux se sont entendus sur ce plan d'action régional le 1er mai 2013, lequel fait l'objet d'un dépôt au comité de direction.
	Poursuivre les rencontres des comités d'arrimage de la L.R.Q. c. P-38.001 (l'un pour le secteur est et le second pour le secteur ouest).	Deux comités fonctionnels (au moins une rencontre annuelle par secteur).	Nombre de comités fonctionnels.	Les deux comités sont fonctionnels avec la participation du CSSS Lac-Saint-Jean pour chacun des secteurs de la région. Un plan d'action fut élaboré pour coordonner les travaux.
	Violence et agressions sexuelles Planifier et organiser les services pour les enfants victimes d'abus sexuels.	Dépôt des orientations régionales.	Date de dépôt des orientations régionales.	Une étudiante boursière du CRSSS de la Baie-James a travaillé sur un projet d'été qui visait à proposer une planification, une organisation et une actualisation de services en matière d'agression sexuelle (trajectoire de services, approches, outils, etc.) pour les enfants et les adolescents victimes ainsi que leurs proches pour la région. Le projet couvre l'ensemble du continuum allant de la prévention, du dépistage et de l'intervention psychosociale tout en considérant les données probantes et les programmes reconnus efficaces et performants dans le domaine. Après avoir dressé un portrait de la situation actuelle des

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				services offerts à la population du Nord-du-Québec; une collecte de données fut réalisée sur les programmes de prévention, les outils de dépistage et d'intervention clinique disponibles pour la clientèle victime d'agression sexuelle (enfants, adolescents et leurs proches). Ces travaux ont donné lieu à la production d'un document de travail *Planification des services en matière d'agression sexuelle pour les enfants et les adolescents victimes et pour leur famille et trajectoire de service Nord-du-Québec.* Le projet se poursuit à l'été 2013.
	Soutenir financièrement les organismes communautaires qui travaillent auprès des conjoints ayant des comportements violents.	Répondre à la mesure 34 du Plan d'action gouvernemental 2012-2017.	Montant octroyé par le MSSS.	Une somme récurrente de 50 000 $ fut accordée au Réseau Hommes Québec Baie-James, pour le volet « Groupe Horizon » à partir de l'année financière 2012-2013 en fonction de nouvelles attributions du MSSS. Ce montant permettra de consolider l'offre de service d'intervention auprès des hommes ayant des comportements violents et, à assumer un rôle régional dans le soutien aux localités de la région quant à la prestation des services auprès de cette même clientèle.
	Programme : Dépendances Poursuivre le programme de formation en CSSS, incluant le volet approche motivationnelle afin d'habiliter les intervenants à repérer, détecter, intervenir précocement et référer les personnes aux prises avec un problème de dépendance ou étant à risque de développer une dépendance.	Former les intervenants concernés pour le programme de formation en dépendances pour les CSSS. Former les intervenants concernés pour l'approche motivationnelle.	Nombre d'intervenants formés.	Afin de faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique, diverses formations sont offertes aux intervenants. Un total de quatorze intervenants ont été formés pour ce programme et vingt-six ont été formés pour l'approche motivationnelle. Notre expertise fut reconnue afin de former un groupe d'intervenants dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue pour le programme Alcochoix +.
	Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT) Mettre en place un projet pilote de réinsertion sociale	Mettre en place un projet pilote de réinsertion sociale dans la communauté.	Dépôt du rapport d'activité et reddition de comptes au MSSS.	Ce projet de réinsertion sociale est offert par un organisme communautaire, le Réseau Hommes Québec Baie-James. Il s'adresse aux jeunes âgés de 30 ans et moins en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et pouvant présenter de multiples problématiques (toxicomanie, judiciarisation, santé

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	dans le réseau communautaire et l'évaluer en vue d'améliorer les services offerts aux jeunes toxicomanes et itinérants. (Mesure 1).			mentale, etc.). L'embauche de l'intervenant jusqu'en mars 2013 a été possible en combinant la mesure 1 du PSFTT et la Stratégie de partenariat de lutte contre l'itinérance (SPLI). Ceci permet à l'organisme de répondre aux demandes urgentes et aux usagers de recevoir une aide professionnelle en tout temps ainsi que des suivis individuels afin de bénéficier d'un accompagnement individuel et intensif qui répond à leurs besoins spécifiques en matière de réinsertion sociale : recherche d'emploi, de logement, d'assurance-emploi ou d'aide sociale, de dépannage alimentaire et d'hébergement d'urgence.
	Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle des jeunes en traitement de réadaptation dans un Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes (CRPAT) par le développement des habiletés nécessaires pour agir de manière autonome sur les plans social, économique et affectif. (Mesure 4).	Intensifier les services de réinsertion sociale destinés aux jeunes de moins de 30 ans à risque de désaffiliation sociale en prévision de la fin de leur traitement de réadaptation au sein d'un CRPAT.	Dépôt du rapport d'activité et reddition de comptes au MSSS.	Le programme de réinsertion sociale auprès des personnes à risque d'itinérance et de désaffiliation sociale est complémentaire aux autres services d'intervention et des suivis déjà offerts en CSSS. La mesure 4 met davantage l'emphase sur les besoins spécifiques de l'individu en matière de réinsertion et permet de développer et d'offrir des services mieux adaptés aux personnes vulnérables, notamment par la mise en place d'une approche et d'un processus de suivis permettant un accompagnement individualisé lorsque requis et une intensité de services pour les jeunes en situation ou à risque de désaffiliation sociale. Le programme met l'emphase sur les besoins de l'individu sur les plans : social, professionnel, scolaire, financier, etc., et les moyens disponibles pour une réinsertion sociale. Cela permet de diminuer le nombre de rechutes, des changements aux styles de vie et d'augmenter la qualité de vie pour les personnes qui en bénéficient. Voici en bref les activités réalisées par l'intervenante : • Accompagnement dans les démarches d'aide aux financements pour un retour aux études et transferts personnalisés afin que les individus reçoivent des services adaptés à leurs besoins et leur permettre de vivre un succès académique;

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				• Accompagnement pour la recherche de logement. Le financement du projet a pris fin en mars 2013.
	Mettre en place des activités d'équipes de proximité ou améliorer l'offre de service des équipes existantes. (Mesure 5)	Intensifier les collaborations entre les partenaires.	Dépôt du rapport d'activité et reddition de comptes au MSSS.	Des rencontres auprès des partenaires et de l'ensemble des équipes des CS du secteur est ont été réalisées (nombre total de ressources rencontrées : 23). Une collecte de données sur la clientèle potentielle a permis de confirmer, dès le départ, la présence effective de personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. De plus, la recherche documentaire a fait en sorte d'améliorer nos connaissances à l'égard des conditions particulières menant à l'itinérance. Les rencontres ont également permis de clarifier la gamme de services disponibles en dépendances et en jeunes en difficulté. Cette mobilisation a facilité la coordination des services pour les jeunes vivant en contexte de vulnérabilité. Des références personnalisées ont été faites suite aux rencontres auprès des partenaires et des organismes. Le financement du projet a pris fin en mars 2013.
	Programme : DP – DI – TED Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs intervenants aux personnes ayant une déficience et à leur famille.	Augmentation du nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a été élaboré.	Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un PSI a été élaboré.	Des rencontres ont eu lieu avec les partenaires de l'éducation pour la mise en place d'un mécanisme assurant l'élaboration d'un PSI ou d'un plan de transition de l'école à la vie active (TEVA) pour les jeunes fréquentant une école secondaire ou un centre de formation générale pour adultes. Cela comprend l'assurance qu'au moment venu, l'équipe de professionnels ait les informations nécessaires permettant d'avoir une vision globale du jeune et une perspective d'avenir correspondant à ses forces, à ses limites et à ses aspirations, ainsi que celles de ses proches et du milieu. Les jeunes ayant une DI, un TED ou une DP et ayant eu un PSII dans la dernière année sont au nombre de 15. Il est à noter que sur les 15, il est possible que ces jeunes aient eu plus d'une rencontre PSII au cours de l'année (détérioration de la situation, problématique, etc.).

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Réaliser un plan triennal d'amélioration de l'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et déposer un bilan annuel.	90 % des personnes ayant une déficience aient obtenu une réponse dans les délais établis d'ici 2015.	Pourcentage de personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis.	L'actualisation du *Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services* (PRAAC) s'est poursuivi par des discussions avec le centre de réadaptation La Maison de l'Abitibi-Témiscamingue concernant les mécanismes d'accès à leurs services complémentaires et la clarification des rôles et responsabilités de chacun. Notre offre de service DI-TED et DP ainsi que notre programme de stimulation et intervention précoces leur fut présentés. Une révision des processus d'accès pour l'évaluation des enfants ayant une suspicion de TED fut réalisée. Le financement additionnel reçu cette année a permis, entre autres, de bonifier notre offre de service en ergothérapie pédiatrique. La mise en place d'un comité intervention clinique en pédiatrie » au CS de Chibougamau sert de lieu d'arrimage inter programmes. Notons, qu'il y a eu amélioration du traitement des demandes en orthophonie. Enfin, le CRSSS de la Baie-James fut sélectionné pour une présentation au Colloque des gestionnaires d'accès à Longueuil, le 13 juin 2013 : «Avoir une offre de service en DP, DI-TED dans un contexte d'éloignement des grands centres, c'est possible! ».
	Programmes multiclientèles Soutenir le processus de formation des plans de services individualisés et intersectoriels suivant l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.	Développer une vision commune des besoins du jeune et de ses parents.	Nombre de personnes formées.	Devant le besoin de formation exprimé lors de consultations ministérielles, le MSSS a octroyé 15 000 $ en 2012-2013 pour assurer une formation des intervenants de la santé et des services sociaux et des partenaires de l'éducation afin de les former sur l'importance des plans de services individualisés et intersectoriels. Cet outil est reconnu par les deux réseaux pour assurer la complémentarité des services. Le déploiement de la formation aura lieu en 2013-2014.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Implanter un outil de réflexion, d'analyse et de priorisation des demandes en : services sociaux généraux, suicide, santé mentale et dépendances volet adulte.	Amélioration continue des outils cliniques incluant le Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide (MSSS).	Diffusion et utilisation de l'outil.	La grille de priorisation est implantée et vise l'amélioration continue des outils cliniques à partir de divers éléments : le Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide (MSSS), les recommandations de la Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux normes d'agrément. Un outil d'aide à la description des thèmes abordés (adulte et jeunesse) lors de l'analyse de demande psychosociale a également été travaillé et sera implanté au printemps 2013.
5.1.6 Assurer un suivi systématique, interdisciplinaire, hiérarchisé, intégré, inter-programme-service et intersectoriel pour toutes les clientèles.	Former le personnel sur la collaboration interprofessionnelle afin d'adapter les organisations pour une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services, et ce, plus particulièrement pour les clientèles vulnérables.	Développer l'expertise interne.	Nombre de personnes formées (formation de formateurs).	Ce programme de formation a pour but de former des leaders qui doivent développer et soutenir les pratiques de collaboration au sein des équipes des établissements en santé et services sociaux. Suivant un appel d'offres auprès des CSSS, la formation de formateurs au réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles a retenu deux candidatures à l'interne. Ces dernières présentent et commentent le concept de la formation de leaders permettant de développer et soutenir la collaboration interprofessionnelle et les pratiques cliniques de collaboration. La formation à l'interne sera déployée en 2013-2014.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 6 : Faciliter l'accès et l'arrimage aux services de deuxième et troisième ligne

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
6.1.1 Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers dans les délais acceptables.	Poursuivre l'accès aux chirurgies dans les délais prescrits par le ministère.	90 % des personnes traitées dans les délais prescrits. Pour les chirurgies oncologiques : 90 % des personnes d'ici 2015.	Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour : • Une chirurgie d'un jour; • Une chirurgie avec hospitalisation; • À l'intérieur de 28 jours pour : chirurgie oncologique; • Endoscopies diagnostiques.	Les délais en chirurgies sont respectés et nous n'avons aucune chirurgie en attente depuis plus d'un an et pour laquelle le client est disponible. Le nombre de chirurgies d'un jour s'est intensifié depuis le nouveau plan stratégique ministériel, alors que le nombre de chirurgies avec hospitalisation a diminué selon la demande. Les délais sont respectés dans les deux cas malgré une diminution des activités au bloc opératoire en saison estivale en raison des ressources disponibles. Du côté de l'endoscopie, nous avons ajouté 55 jours avec en moyenne 8 à 10 usagers par jour du 1er avril 2012 au 31 mars 2013, ce qui totalise environ 500 usagers supplémentaires (462 à 904). Malgré cet ajout, le délai moyen d'attente est de 41 semaines comparativement à 38 semaines l'an passé. Les patients traités par chirurgie oncologique (près de 15 cas par an), sont traités dans les délais de 28 jours dans une proportion de 86,7 %. La totalité des patients traités par chirurgie oncologique l'est dans un délai de moins de 56 jours.
	Poursuivre l'accès au plateau d'imagerie médicale dans les délais prescrits par le MSSS.	S'assurer que les rendez-vous sont donnés dans les délais attendus pour tous les types d'examens : • 100 % des demandes sont en attente de	Pourcentage des personnes ayant suivi leur examen dans les semaines suivant la prescription du médecin. Proportion :	Une politique de refus est en vigueur dans l'établissement. Les statistiques provenant du système d'information (SIMASS) montrent que du côté de la lecture d'examen : • Le délai est respecté pour la lecture des scopies, des échographies obstétricales, des échographies

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
		moins de 3 mois; • 100 % des examens sont réalisés à l'intérieur du délai de 3 mois; • 100 % des examens réalisés, lus à l'intérieur de 7 jours; • 100 % des rapports transcrits et transmis à l'intérieur de 7 jours.	• Des personnes en attente de moins de 3 mois; • Des examens réalisés à l'intérieur de 3 mois; • Des examens réalisés, lus à l'intérieur de 7 jours; • Des rapports transcrits et transmis à l'intérieur de 7 jours.	mammaires, des échographies autres et des tomodensitométries totales; • La lecture des graphies est dans les délais à 80 %, 8 % au premier trimestre, 63,6 % au second, 69,8 % au troisième et 90,6 % au quatrième trimestre; • La Lecture de mammographies diagnostiques est hors délai car nous procédons à un envoi postal des films vers la Clinique Audet de Québec, le tout excédant 7 jours. Du côté de la transcription : • Le délai est respecté pour les scopies, les échographies obstétricales et les échographies mammaires. Et pour les autres examens, le délai de transcription est respecté à : ○ 94,3 % au premier trimestre, 100 % au second, 93,3 % au troisième et 93,2 % au quatrième pour les scopies; ○ Les mammographies diagnostiques sont toutes hors délai, car envoi postal des films vers la Clinique Audet de Québec; ○ Les échographies autres respectent le délai, seul le 3e trimestre affiche une proportion dans le délai à 96,1 %; ○ Les tomodensitométries totales respectent le délai, seul le 3e trimestre fait défaut, il se situait à 94,0 %. Notons qu'il n'y a pas de radiologiste sur place. Le médecin traitant peut toujours écouter le rapport du radiologiste avant la transcription proprement dite.
6.1.2 Arrimer les services de première ligne et les services spécialisés de façon à actualiser les mécanismes d'accès, de référence et de	Mettre à jour la politique régionale de déplacement des usagers.	Être conforme aux orientations ministérielles.	Date d'adoption de la politique.	La politique fut mise à jour au conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James lors de sa séance du 24 avril 2012. Les changements apportés précisent que la présente politique ne s'applique pas pour la population de Valcanton et de Villebois. Cette population est intégrée à la politique de

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
rétroaction aux services de consultation spécialisée.				déplacement des usagers de l'Agence de l'Abitibi-Témiscamingue suite à une entente pour les services de santé entre le CRSSS Baie-James et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores-Boréales.
6.2.1 Établir, en s'appuyant sur les RUIS, les corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés requis par la population.	Réaliser un état de situation sur les besoins en télésanté.	État de situation.	Date de dépôt de l'état de situation.	Les services offerts jusqu'à maintenant en télésanté sont : • Téléradiologie; • Télénéphrologie; • Télépharmacie oncologie, anticoagulothérapie et consultation; • Télédermatologie; • Téléformation; • Téléadministration; • Télésupervision clinique en oncologie et soins palliatifs; • Télécardiologie (ponctuelle); • Télépsychiatrie (ponctuelle). Un outil de suivi statistique fut déployé à partir de la 3e période financière, alors qu'une procédure de réservation de la visioconférence fut révisée en cours d'année. Les statistiques sont donc sous-estimées. Le volume total de visioconférences répertoriées est de 1290 activités réparties comme suit : • Administratives : 318 activités, ce qui représente 24,6 % des activités; • Formation : 366 activités, ce qui représente 28,4 % des activités; • Clinique : 606 activités, ce qui représente 46,9 % des activités.
	Formaliser des ententes avec des équipes de médecins spécialistes ou avec des établissements.	Développer de nouveaux services médicaux spécialisés.	Nature des ententes complétées.	En 2012, une entente post-implantation fut signée avec le RUIS McGill afin de préciser les rôles et responsabilités ainsi que les engagements de part et d'autre. L'offre de service du RUIS McGill a trait à l'oncologie, la santé des femmes, la cardiologie, la santé mentale et l'ophtalmologie. Ces services se sont vus bonifiés par la gynécologie en infertilité, la pédopsychiatrie et la gérontopsychiatrie ainsi que les

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				troubles alimentaires. Cette année, nous avons déployé les activités en soins de plaies complexes avec le CSSS Alphonse-Desjardins pour toute la région.
	Participer, avec les centres tertiaires, à la mise en place des corridors de services pour les continuums de services en AVC et en douleur chronique.	Collaboration avec les RUIS.	État d'avancement.	Participation au projet de téléthrombolyse avec le RUIS Laval. Participation à l'enquête sur la perception des intervenants sur la trajectoire de services dans nos établissements en AVC. Douleurs chroniques, travaux non débutés.
6.3.1 Optimiser les services de laboratoire selon la pertinence des demandes d'examen, des normes de sécurité et de qualité, des balises ministérielles, et ce, en fonction des besoins et des capacités de la région.	**Services diagnostiques** Suivre les balises ministérielles et les normes d'agrément.	Respect des normes d'agrément.	Taux de conformité aux normes (Agrément Canada).	Les deux critères de normes à respecter (sur les 14 non conformes auxquels nous devions répondre au 28 septembre 2012) concernent les analyses de biologie délocalisées (ADBD). L'achat de glucomètres électroniques devrait répondre à un de ces critères. Les glucomètres électroniques ont fait l'objet d'un appel d'offres en février 2013. La compagnie Roche fut choisie pour une implantation de ces appareils en 2013-2014. La formation d'un comité ADBD débute sous peu, la première rencontre formelle a eu lieu le 13 juin 2013.
	Offrir un nouvel horaire au centre de prélèvement du CS de Chibougamau.	Accroître l'accessibilité du service à la clientèle. Optimisation des ressources.	Date d'entrée en vigueur du nouvel horaire.	Depuis le 11 juin 2012, le centre de prélèvement du CS de Chibougamau offre un nouvel horaire en ouvrant plus tôt le matin afin d'accommoder la clientèle qui travaille. Ce réaménagement d'horaire permet aux technologistes de se consacrer entièrement aux analyses biomédicales en après-midi, moment où le volume est plus grand.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 7 : Consolider les services à domicile et dans les milieux de vie dans un souci d'accessibilité, de proximité et de continuité des services et de pérennité des ressources

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
7.1.1 Ajuster l'offre de service de soutien à domicile pour l'ensemble des clientèles susceptibles de requérir ces services, incluant les familles et les proches aidants, selon les profils de besoins, les milieux de vie et en précisant les modalités de contribution des usagers.	Définir l'offre de service selon les profils de besoins et les milieux de vie en fonction des orientations ministérielles qui sont en vigueur.	Proposition d'optimisation détaillée privilégiant les services de soutien à domicile en conformité avec les orientations ministérielles. 354 heures de plus cette année.	Dépôt de l'offre de service déterminée selon les profils de besoins et les milieux de vie.	Le plan d'optimisation pour les services de soutien à domicile a été revu pour le 30 septembre 2012 conformément aux nouvelles attentes ministérielles. L'augmentation du nombre d'heures de service rendues aux personnes vulnérables ayant des besoins de soutien à domicile de longue durée est atteinte de plus de 4 % pour l'année 2012-2013. Une fois le rajustement réalisé dans la saisie des données, le résultat se traduit par de réels gains d'optimisation. À la suite de la révision de l'organisation du travail en fonction de la Loi 90, et selon une approche LEAN, une cartographie de la trajectoire des activités de soins et de services et l'harmonisation des pratiques professionnelles et cliniques incluant les activités non performantes ont été démarrées. Tout cela sans générer de dépenses pour la main d'œuvre indépendante.
	Participer à la mise en œuvre de la Politique – *Vieillir et vivre ensemble*. (volet certification des résidences privées pour aînés).	Plan d'action.	Activités réalisées.	Les objectifs de cette politique touchent notamment la certification des résidences privées pour les aînés (RPA). Toutes ces résidences sont certifiées selon le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés (MSSS). Un registre constitué en vertu de l'article 346.0.1 de la LSSSS, chapitre S 4.2. a été développé pour aider à rechercher une résidence privée pour aînés qui est certifiée. Il est régulièrement mis à jour. Une vérification des antécédents pour les exploitants et les administrateurs des

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				RPA a été réalisée. De plus, des visites d'inspection dans le cadre de de la vérification du maintien des critères de conformité ont mené à une bonne collaboration avec le service de sécurité incendie. Le processus de formation sur le nouveau règlement est en cours et sera complété en juin 2013. La diffusion du guide de prévention des infections et des dépliants de signature de bail ont été transmis aux exploitants des RPA ainsi qu'aux personnes âgées qui y sont hébergées.
7.2.1 Assurer une offre complète de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants.	Conclure des ententes de services avec les entreprises d'économie sociale, les organismes communautaires et autres partenaires.	Augmentation de 10 % du nombre d'heures de services de soutien à domicile de longue durée d'ici 2015.	Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS).	Les activités réalisées pour l'optimisation des soins à domicile prennent en considération une utilisation optimale des ressources du réseau local. L'entente de services avec l'entreprise d'économie sociale de la région (La Couvée) et le chèque emploi service (CES) fut bonifiée par la mise sur pied d'un comité d'évaluation de la qualité des services offerts par l'entreprise d'économie sociale de la région. L'entente de service avec La Couvée a également permis d'augmenter les conditions de travail de leur personnel.
	Poursuivre l'application du programme de soutien aux proches aidants – multi clientèles à l'aide d'un plan de communication.	Rejoindre 10 clients pouvant bénéficier du programme.	Nombre d'usagers ayant bénéficié du programme de soutien aux proches aidants et aux familles.	Des rencontres internes ont eu lieu afin de comprendre le motif de non-utilisation des fonds destinés au programme de soutien aux proches aidants. Les différentes raisons évoquées portent sur le type de répit octroyé. Il semble que le service de Baluchon Alzheimer oblige le proche aidant à quitter son domicile pendant toute la durée du répit, ce qui ne correspond pas nécessairement à leurs besoins. De plus, avec l'arrivée de l'APPUI Jamésie, nous souhaitons travailler en étroite collaboration avec les différents partenaires concernés par le développement de services aux proches aidants.
7.3.1 Augmenter et diversifier l'offre de milieu de vie répondant aux besoins des clientèles ayant des incapacités significatives et persistantes.	Réaliser le projet novateur.	Création de 10 unités d'hébergement permanentes destinées aux personnes handicapées en perte d'autonomie et celles à mobilité réduite se déplaçant	État de situation.	Après plusieurs années de recherche, un promoteur s'est montré intéressé à développer un partenariat avec le CRSSS de la Baie-James. Des démarches sont en cours auprès du MSSS afin d'obtenir du soutien financier permettant le démarrage du projet. Sa création répondrait aux besoins des personnes de moins de 65 ans, actuellement hébergées en

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
		en fauteuil roulant, de 2 unités d'hébergement destinées à l'hébergement temporaire, 4 unités d'hébergement destinées à la clientèle post hospitalière et une unité destinée à l'hébergement palliatif.		centre d'hébergement et de soins de longue durée, de se prévaloir d'un milieu de vie mieux adapté.
	Développer des places en RI et RTF.	7 places (RAC à reconvertir).	Nombre total de places en ressources résidentielles de proximité.	La conversion des 7 places de la ressource d'assistance continue (RAC) en ressource intermédiaire fut effective le 1er janvier 2013. Des démarches auprès du MSSS sont en cours afin de développer 12 places supplémentaires en ressource intermédiaire destinées aux personnes atteintes de déficits cognitifs qualifiés de modérés à sévères.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 8 : Offrir un réseau intégré de services entourant la chaîne préhospitalière d'urgence

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
8.1.1 Assurer et soutenir le déploiement régional de services de premiers répondants (PR).	Négocier avec les municipalités afin que ces dernières acceptent de développer le réseau des premiers répondants.	Consolider dans deux communautés et engager des pourparlers avec les autres communautés.	Nombre et nature des ententes conclues.	Le CRSSS de la Baie-James ayant comme mission la santé et le bien-être de la population jamésienne est, tout comme plusieurs de ses partenaires régionaux, sensible à la situation qui prévaut en matière de couverture des services préhospitaliers d'urgence sur la route de la Baie-James. Afin d'envisager différentes avenues de solutions et de collaboration en regard des services préhospitaliers d'urgence sur la route de la Baie-James, quelques rencontres avec les différents partenaires régionaux se sont avérées nécessaires. • Le 31 juillet 2012, le CRSSS de la Baie-James rencontrait la Ville de Matagami, la Conférence régionale des élus de la Baie-James, la Localité de Radisson, la Société de développement de la Baie-James (SDBJ), la Sûreté du Québec, le Comité de sécurité publique Matagami-Lebel-sur-Quévillon-Municipalité de Baie-James, Goldcorp – Projet Éléonore. • Le 6 novembre 2012 et le 8 février 2013, le CRSSS de la Baie-James a également rencontré la SDBJ ainsi que le responsable des SPU de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James pour voir la possibilité de remettre en place un service de premiers répondants « élargis » au km 381. • Le 12 mars 2013, le CRSSS de la Baie-James a participé à une rencontre organisée par Hydro-Québec concernant la coordination des mesures d'urgence à la Baie-James.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Déployer de façon récurrente une troisième ambulance pour la zone 213 positionnée à Chibougamau à la suite du remaniement du projet pilote.	Mise en service au début de l'année 2013-2014.	Nombre d'ambulances disponibles dans la zone 213.	Le 21 avril 2013, une autorisation du MSSS de transformer un projet pilote de la zone 213 en projet récurent a permis l'ajout d'une troisième ambulance. Cette ambulance est basée à Chibougamau sur un horaire de faction 7/14. Les deux autres ambulances qui étaient déjà en place sont maintenant sur un horaire de faction 6/14 au lieu d'un horaire de faction 5/14 (horaire lors du projet pilote 2008-2013). Les blocs de garde à l'heure, qui avaient été mis en place lors du projet pilote, ont été abolis au moment où la troisième ambulance a été mise en service.
8.1.2 Contribuer à la formation de premiers intervenants aptes à intervenir avant l'arrivée des premiers répondants ou des techniciens ambulanciers paramédics (TAP).	Poursuivre la sensibilisation dans les milieux scolaires, de travail et autres lieux publics (lieux d'hébergement) et soutenir à la mise en place d'équipements dont les défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans les endroits stratégiques.	Maintenir les services de premiers intervenants (secouristes) à Valcanton et Villebois. Maintenir les cours RCR-scolaire dans toutes les écoles de la région. Répondre aux demandes d'ajouts de DEA.	Nombre de premiers intervenants formés. Nombre d'étudiants formés. Nombre de DEA fournis.	Un recrutement de bénévoles secouristes communautaires fut effectué dans les communautés de Valcanton et Villebois et la formation du maintien des compétences a eu lieu en juin 2013. Enfin, la formation annuelle pour les étudiants de la maternelle, 2e année, 4e année, 6e année du primaire et 3e secondaire se poursuit. Pour l'année scolaire 2012-2013, les formations sont offertes jusqu'en juin 2013. Les formations données depuis septembre 2012 sont à Lebel-sur-Quévillon (primaire et secondaire), à Matagami (primaire et secondaire) et Chibougamau (secondaire). Au total, 389 jeunes ont été formés. Il n'y a pas eu de demande d'ajout de DEA cette année.
	Poursuivre les formations obligatoires offertes aux TAP et maintenir les compétences régulières.	Former tous les TAP de notre région.	Nombre de formations données. Nombre de TAP formés.	La formation régionale s'adressant aux TAP a permis d'aborder les sujets suivants : certification RCR, P38 et patients instrumentés. S'ajoute une formation provinciale intitulée *L'autre côté de la médaille.* Ce sont 79 formations pour le maintien des compétences au niveau régional qui ont été données. Le nombre total de TAP formés est de 23.

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 9 : Maximiser ou maintenir le potentiel des personnes vieillissantes par une action intersectorielle

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
9.1.1 Augmenter les activités de promotion et de prévention chez les personnes vieillissantes ou en devenir.	Réaliser le Plan de communication sur la journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin).	Promouvoir la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et les services d'aide disponibles dans la région.	Liste des activités tenues.	Des relations de presse ont été faites auprès des médias radio locaux de la région afin de rejoindre la population en général. Une campagne d'affichage « Parfois, seules les larmes sont visibles… » a été réalisée dans les centres de santé et des articles promotionnels (rubans mauves) expliquant ce qu'est la maltraitance ont été distribués dans les centres de santé. Des placements médias ont paru dans deux publications régionales.
9.1.2 S'impliquer comme partenaire afin de briser l'isolement des aînés, reconnaître le rôle social des aînés et favoriser les liens intergénérationnels.	Implanter le programme Pair, lequel offre un service d'appels automatisés qui joint les aînés quotidiennement pour s'assurer de leur bon état de santé.	5 localités. Le programme Pair est une façon de vivre dans une communauté soucieuse du bien-être de sa population. Un service rassurant, qui permet aux aînés de conserver leur autonomie en plus de garantir leur sécurité ainsi que la tranquillité d'esprit pour leur famille et leurs amis.	Nombre de localités offrant le programme.	Le programme Pair, qui est offert gratuitement, fournit un service personnalisé d'appels automatisés. Son but est de contacter quotidiennement les personnes vulnérables afin de s'assurer qu'elles ne sont pas en détresse. Les abonnés reçoivent les appels à des heures prédéterminées avec eux, une ou plusieurs fois par jour, à leur convenance. Les personnes âgées, handicapées, en convalescence à la suite d'une chirurgie, la population avec des troubles de santé mentale, les gens isolés possédant peu de réseaux sociaux, bref toutes les personnes qui en ressentent le besoin peuvent s'abonner. Ce nouveau service est rendu disponible dans toute la région grâce à une entente de service entre le CRSSS de la Baie-James et le Centre de prévention suicide 02 (CPS 02). Un partenariat fut créé avec la Sûreté du Québec pour être identifiée comme personne ressource si l'abonné n'a pas de réseau social et avec la Conférence régionale des élus de la Baie-James pour la promotion du service dans la région.

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 10 : Maintenir une juste adéquation entre les besoins de la population vieillissante et l'offre de service

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
10.1.1 Favoriser l'adoption de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux personnes âgées par l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.	Implanter l'approche adaptée à la personne âgée dans chacun des centres de santé concernés afin d'éviter le déconditionnement des patients âgés qui fréquentent les milieux hospitaliers.	100 % des installations concernées du CRSSS de la Baie-James d'ici 2015.	Pourcentage des installations ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.	Le taux global d'implantation des 6 composantes est de 25 %, alors que 14 % des autres activités sont en cours d'implantation. Il reste 59 % des activités qui sont présentement planifiées et seulement 2 % des activités ne sont pas planifiées puisqu'elles ne sont pas applicables dans notre établissement. Parmi les composantes, le soutien à l'implantation de l'AAPA (composante 1) est complété ainsi que l'organisation du déploiement des modules de formation (composante 3). Les étapes en cours touchent la gouvernance clinique au regard de la clientèle âgée (composante 2); la poursuite des formations (composante 3); la mise en œuvre de l'algorithme des soins cliniques (composante 4), l'implantation du programme de mobilité et de marche (composante 5) et la conception d'indicateurs de suivi et d'évaluation des activités implantées (composante 6).
	Rédiger un Guide d'accueil et de séjour du résidant en milieu de vie ainsi que le guide d'accompagnement des familles dans le cadre de l'implantation de l'approche milieu de vie.	1 guide.	Date de dépôt du guide d'accueil en milieu de vie.	Ce guide a pour objectif de répondre à plusieurs des questions du résidant ou de ses proches par rapport à son nouveau milieu de vie. Il sert aussi d'aide-mémoire ou de complément d'information. Le guide explique tous les aspects liés au bien-être de la personne et du fonctionnement du milieu de vie. Ce guide est disponible depuis mai 2012 pour le CS de Lebel. Il peut être utilisé et adapté pour les autres milieux de vie.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
	Implanter le programme de prévention des chutes en établissement.	100 % des résidants dépistés dans les installations concernées du CRSSS de la Baie-James.	Proportion des résidants dépistés pour le risque de chute en établissement.	La prévention des chutes en établissement de santé constitue une norme d'agrément relative à la sécurité et une pratique organisationnelle requise. En mai 2012, une révision du programme fut réalisée avec comme plan d'action la mise en place d'un nouvel outil de dépistage des risques de chutes auprès des personnes de 65 ans et plus à risque de chute dans les services ambulatoires ciblés : radiologie, services ambulatoires, maladies chroniques et réadaptation. Dans les trois milieux de vie, 100 % des 32 résidants de la clientèle hébergée ont été dépistés. Dans une seconde phase, le CRSSS de la Baie-James a déployé des formulaires, et forme le personnel dans les unités de soins. Il sensibilise le personnel d'hygiène et salubrité ainsi que des installations matérielles aux risques de chutes et aux mesures atténuantes dans une approche préventive et de collaboration interdisciplinaire qui se poursuivra également en 2013-2014.
10.2.1 Diversifier les formules d'hébergement pour la clientèle des personnes vieillissantes (âgées et/ou en perte d'autonomie).	Mettre en œuvre le projet de CHSLD.	Réalisation des plans et devis préliminaires 2012-2013.	Dépôt des plans et devis.	Les plans et devis préliminaires ont été déposés en décembre 2012 à la Société immobilière du Québec (SIQ). Devant le dépassement de coût, plusieurs révisions à la baisse du projet ont été faites notamment au niveau des espaces. Cet enjeu de dépassement des coûts a souvent été un facteur occasionnant des délais retardant le passage à l'étape suivante. Encore aujourd'hui, à la veille de déposer la demande au Conseil du trésor, nous sommes aux prises avec ce défi, et ce, malgré que le CRSSS de la Baie-James ait ajouté 500 000 $ dans le financement du projet. À l'autorisation du projet, la clientèle crie n'avait pas été considérée. Mais, depuis, des discussions ont eu cours avec le MSSS qui reconnaît actuellement que cette clientèle fait bel et bien partie de la population que nous devons desservir dans le cadre de ce projet. À cet effet, le dépôt qui sera fait pour la demande d'aller en plans et devis définitifs comportera deux scénarios, soit l'un de 32 lits et l'autre, le scénario initial, soit 24 lits.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				Sous un autre aspect, le développement nordique anticipé apporte un défi additionnel avec lequel nous devons composer. Nous devons anticiper un certain développement de services qui accompagnerait un développement populationnel probable. Avec un tel scénario réaliste, la construction devient une opportunité pouvant concilier d'autres enjeux que nous voyons poindre dans un proche horizon. Les professionnels travaillent actuellement un scénario de construction comportant un deuxième étage qui permettrait le déplacement de certains services offerts au Centre de santé de Chibougamau afin qu'il puisse développer les services requis par l'évolution populationnelle.
10.3.1 Mettre en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie (RSIPA) liée au vieillissement concernant les services de soutien à domicile et les ressources résidentielles de proximité.	Poursuivre l'implantation du RSIPA : • Guichet unique; • Repérage; • Intervenant pivot; • Gestionnaire de cas; • Équipe *inter* avec médecins; • Mécanisme de communication et de gestion.	70 % d'implantation à l'échelle du Québec d'ici 2015. 50 % en 2012-2013 pour le CRSSS de la Baie-James.	Degré d'implantation régionale RSIPA.	La finalité du RSIPA est de contribuer à l'organisation du travail avec une utilisation optimale des ressources humaines et des partenaires pour répondre aux profils de besoins. Le degré d'implantation du réseau de services intégré pour cette clientèle est de 52,83 %, soit légèrement au-dessus de la cible escomptée pour l'année 2012-2013. Les objectifs déjà réalisés prennent en considération la systématisation du repérage et la relance de la clientèle par l'outil de repérage, soit le PRISMA 7. La moitié des activités de formation prévues ont démarré après l'approbation de la procédure régionale de repérage aux personnes âgées. Le démarrage de l'implantation de l'approche gestion de cas a eu lieu suivant la formation de gestionnaires. Subséquemment, un guide d'implantation et de pratique fut approuvé et une entente a également été signée avec le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) pour la formation des formateurs en gestion de cas en mai 2013. Ainsi, on note une importante amélioration de l'accessibilité des personnes âgées au réseau dû au renforcement du guichet d'accès unique du soutien à domicile. Cela permet de n'avoir personne sur la liste d'attente. Le mécanisme formel de coordination pour la prise de décision est renforcé en utilisant le comité de gestion opérationnel, le comité de direction et le comité de gestion

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2012-2013
				des soins infirmiers, ainsi que le comité régional du soutien à domicile. En ce que concerne le système d'évaluation des besoins, un outil informatique est démarré pour mettre en place un système d'audit pour évaluer la qualité des outils d'évaluation multiclientèle (OÉMC).

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 11 : Soutenir les aînés et leurs proches aidants

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
11.1.1 Soutenir les proches aidants, les familles et l'entourage des clientèles ayant des incapacités attribuables à un problème lié au vieillissement afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités spécifiques envers leurs proches, tout en poursuivant leurs activités et tout en pouvant évoluer dans les mêmes conditions que les autres familles.	Être impliqué dans la mise en place du Carrefour de soutien aux proches aidants (CSA) de la Jamésie afin d'assurer un service aux proches aidants ayant besoin de soutien.	Déploiement de la structure.	Degré d'avancement.	L'APPUI Jamésie vise à soutenir les proches aidants en leur fournissant un service personnalisé d'information, de formation, de soutien psychologique et de répit à travers une source unique. Il agit en complémentarité avec les différents organismes locaux, de sorte que les proches aidants puissent être redirigés facilement vers la ressource nécessaire. L'APPUI Jamésie agit de concert avec les acteurs locaux pour identifier les priorités locales et bonifier l'offre de service, notamment par le développement de services d'information, de formation, de soutien psychosocial et de répit. L'APPUI Jamésie est en cours d'implantation depuis mai 2012. Toutes les étapes du Carrefour pour le Soutien aux Proches Aidants (CSA) ont été respectées. Un conseil d'administration fut légalement constitué et un protocole d'entente avec L'Appui national, signé. Un budget de démarrage a été accordé afin d'embaucher le directeur général de l'Appui Jamésie. Ce dernier verra à l'implantation du CSA dans la région, notamment par l'élaboration d'un portrait diagnostique des services aux aidants. La contribution du CRSSS de la Baie-James est de déléguer un représentant à ce conseil d'administration.

ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

ORIENTATION 12 : Instaurer une culture de gestion intégrée de la qualité qui permet d'assurer la qualité et sécurité des soins et des services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
12.1.1 Donner une vision intégratrice de gestion de la qualité.	Sensibiliser le personnel à la réflexion éthique selon la planification annuelle du comité régional d'éthique clinique.	Respect du plan d'action annuel.	Nombre d'activités déployées.	Dans le but de faire un rappel de son rôle et mandat, ainsi que de la procédure pour soumettre une demande de soutien, le Comité régional d'éthique clinique a fait paraître un article dans le bulletin régional du CRSSS de la Baie-James (*L'Échangeur-10*). Le Comité a tenu deux rencontres au cours de l'année et a également émis un avis écrit concernant l'accès aux soins et services suite à une demande reçue. De plus, le Comité a entamé la rédaction d'un cadre de réflexion éthique pour le CRSSS de la Baie-James.
	Adopter une résolution exprimant l'accord du CRSSS de la Baie-James avec l'objectif d'une seule évaluation éthique pour un même projet de recherche.	Adopter une résolution par le CRSSS de la Baie-James. La démarche du MSSS s'inscrit ainsi dans la foulée de la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation 2010-2013 qui a notamment pour objectif de maintenir la compétitivité du système de recherche québécois à l'échelle canadienne et internationale, de même que sa capacité à attirer les meilleurs chercheurs au Québec.	Date de la résolution.	Une résolution confirme que l'établissement travaillera de concert avec le RUIS et qu'il reconnaît l'évaluation éthique qui a été effectuée par un comité d'éthique de la recherche (CER), qui lui est extérieur. Cette décision fut adoptée au conseil d'administration du 14 mars 2013. La reconnaissance des évaluations éthiques à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux a pour but de favoriser le travail des chercheurs qui pourront ainsi avoir accès à tous les établissements du réseau, y compris ceux qui, comme le CRSSS de la Baie-James, n'ont pas de centre de recherche ni de CER, et qui ne participent qu'occasionnellement à des projets de recherche. La reconnaissance permettra en effet à un CER de mettre son expertise non seulement au service de l'établissement dont il relève, mais aussi des autres établissements du réseau qui participent à un même projet de recherche.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
12.1.2 Harmoniser les différents mécanismes d'évaluation et d'appréciation de la qualité et de la gestion des risques en intégrant les normes d'agrément.	Assurer la mise en œuvre du plan d'amélioration continue en suivi de la visite d'agrément d'octobre 2011.	100 % des pratiques organisationnelles requises (POR) conformes par Agrément Canada pour le 28 septembre 2012.	Nombre de POR conformes selon Agrément Canada.	Lors de la visite d'Agrément Canada en octobre 2011, 19 des 36 POR n'étaient pas conformes selon les critères d'évaluation. Grâce aux efforts des équipes concernées, 5 POR additionnelles ont été conformes en mars 2012. Les preuves pour les 14 autres devaient être fournies pour septembre 2012. Le 28 septembre 2012, les preuves pour les POR toujours non conformes ainsi que pour 30 critères de normes ont été déposées pour révision par Agrément Canada. Le 28 mars 2013, l'établissement déposait les preuves pour les 5 POR et les 8 critères de normes non conformes. Une réponse d'Agrément Canada, le 11 juin 2013, précise que le comité d'approbation a revu les preuves soumises et félicite le CRSSS de la Baie-James pour les efforts déployés.
	Instaurer un processus structuré et transparent de divulgation des événements indésirables aux patients et aux familles, y compris un mécanisme de soutien pour les patients, les familles, le personnel et les prestataires de soins concernés par les événements indésirables.	Adoption d'une procédure.	Date d'adoption de la procédure par le comité de direction.	Le règlement entourant la divulgation des accidents fut adopté en 2004. Afin de faciliter la divulgation au plan opérationnel, une procédure fut adoptée en décembre 2012. Les objectifs poursuivis sont de s'assurer que l'usager ou son représentant légal obtient l'information requise lorsque survient un accident. La procédure vient établir les consignes à suivre lors d'une divulgation et définit les responsabilités des intervenants dans le processus de divulgation. Enfin, elle encadre les mesures de soutien offertes à un usager ou ses proches à la suite d'un accident, en fonction des ressources disponibles.
	Consolider la gestion des incidents-accidents dans le cadre de la prestation sécuritaire de soins et de services.	Promouvoir la déclaration des événements dans le but de connaître la nature des événements.	Rapports statistiques déposés au conseil d'administration.	En 2012-2013, le CRSSS de la Baie-James a connu une augmentation des déclarations de 31,21 % des rapports d'incidents et accidents comparativement à l'année précédente avec un total de 1526 événements indésirables. De ce nombre, on compte 625 événements en lien avec les médicaments, soit une augmentation de 17,26 % et 244 chutes, soit une augmentation de 9,91 %.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Poursuivre l'implantation du bilan comparatif des médicaments (BCM).	Implantation complète du BCM.	État d'avancement.	Parmi ses tâches, une étudiante en pharmacie a travaillé sur le projet BCM à l'été 2012 et continuera à l'été 2013. Malgré le manque d'effectifs en pharmacie, les efforts ont continué tout au long de l'année afin de mettre en place le BCM à l'admission et au départ des usagers hospitalisés. Les travaux effectués incluent : rédaction de procédures, rencontres interdisciplinaires, formation et information au personnel médical et infirmier, contact avec les pharmacies communautaires et avec les fournisseurs du logiciel de la pharmacie. L'implantation du BCM est un effort interdisciplinaire mobilisant le personnel infirmier, médical et de la pharmacie. Les travaux se poursuivront en 2013-2014.
	Réaliser un audit de la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire afin de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées avant de commencer une intervention chirurgicale.	Audit deux fois par année.	Nombre d'audits réalisés et bilan des résultats.	En juin 2012, l'équipe du bloc opératoire procédait à une vérification de la conformité à la pratique organisationnelle requise exigeant l'utilisation d'une liste de vérification de sécurité chirurgicale. Pour ce faire, un audit a été effectué démontrant un taux d'utilisation de la liste de 96,29 %. Un deuxième audit en janvier 2013 a démontré une conformité d'utilisation à 98,75 %.
	Décrire les processus de vérification et autres mécanismes pour les activités liées aux soins et aux services à risques élevés.	Conformité aux POR.	Pourcentage de conformité.	En décembre 2012, des grilles d'évaluation des risques liés à la sécurité des usagers ont été complétées dans les différents secteurs de l'établissement. Cet exercice présente une cartographie des risques potentiels aux usagers. Quelques mesures préventives ont ensuite été instaurées, comme une nouvelle procédure de bracelet d'identification des usagers. Des preuves concernant ces processus de vérification ont été déposées auprès d'Agrément Canada le 28 septembre 2012. À la suite de la révision, l'établissement devait déposer des preuves pour deux critères toujours non

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				conformes. Une réponse d'Agrément Canada, le 11 juin 2013, précise que le comité d'approbation a revu les preuves soumises et félicite le CRSSS de la Baie-James pour les efforts déployés.
	Offrir de la formation continue, efficace et standardisée aux prestataires de soins sur l'utilisation des pompes à perfusion.	Conformité aux POR.	Conformité atteinte selon Agrément Canada.	Parmi les autres attentes d'Agrément Canada, des super-utilisateurs ont été formés dans chacun des centres de santé. Au total, 15 super-utilisateurs ont été formés afin de répondre à cette POR.
	Évaluer le risque de développer des plaies de pression et mettre en œuvre des interventions afin de les prévenir.	Conformité aux POR.	Conformité atteinte selon Agrément Canada.	Un registre comptabilisant les plaies de pression fut implanté en fin d'année en vue de donner un bilan annuel. Les statistiques seront disponibles à compter de 2013-2014. De plus, la formation du personnel infirmier en soins de plaies fut offerte par deux formatrices internes ainsi que l'infirmière praticienne spécialisée. Cette mise à niveau permet de répondre à l'instauration d'une pratique organisationnelle requise par Agrément Canada. Des formulaires ont également été déployés en lien avec les soins de plaies : • Échelle de risque des plaies de pression—formulaire d'évaluation et de référence; • Dépistage des maladies artérielles périphériques (MAP) et de la neuropathie sensorielle; • Évaluation initiale des plaies; • Plan de traitement des plaies; • Suivi des plaies; • Prévention des plaies de pression.
	Élaborer une procédure interne pour la gestion des déchets biomédicaux.	Adoption d'une procédure.	Date d'adoption de la procédure.	Régulièrement, les trois installations du secteur ouest voyaient leurs aires d'entreposage débordées par le volume de déchets dont on devait disposer adéquatement. Afin de solutionner cette problématique, un mécanisme de collecte, de transport et de disposition a été mis en place. Il s'agissait en l'occurrence d'utiliser les capacités excédentaires de

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				l'autoclave du Centre de santé de Chibougamau et du transport interne. Des procédures strictes qui répondent aux prescriptions de la législation s'y rapportant ont été élaborées puis mises en place. Ainsi, on récupère, transporte, traite et dispose maintenant les DBMI des installations de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson à Chibougamau. Le volume des déchets biomédicaux ainsi traité est d'environ 750 kg annuellement.
	Rédiger une directive sur la délégation de la vérification contenant-contenu des médicaments.	Améliorer la qualité des soins administrés aux usagers en réduisant les tâches techniques des pharmaciens au profit d'une plus grande présence clinique tout en assurant un processus sécuritaire de distribution des médicaments. Assurer la standardisation du processus de délégation et un contrôle de la qualité adéquat et sécuritaire.	Date d'adoption de la directive.	La directive sur la délégation de la vérification contenant-contenu des médicaments a été adoptée au conseil d'administration du 5 juin 2012. Avec l'évolution de la pratique de la pharmacie, l'expertise du pharmacien est de plus en plus requise auprès des usagers et au sein des équipes de soins interdisciplinaires, et ce, dans divers champs de pratique. Afin que le pharmacien puisse consacrer davantage de temps à la prestation des soins pharmaceutiques, la délégation de tâches techniques devient une avenue incontournable. La délégation de la vérification contenant-contenu (VCC) permet ainsi d'optimiser l'utilisation des ressources professionnelles. La directive y précise les niveaux de vérification possibles, les niveaux de compétences exigés et les niveaux de complexité de tâches. L'encadrement et le contrôle de la qualité y sont également définis.
	Élaborer une procédure sur l'identification des usagers par des bracelets.	Procédure régionale conforme aux normes d'Agrément Canada.	Date du dépôt de la procédure.	Les objectifs de cette procédure sont d'améliorer l'efficacité et la coordination des communications parmi les prestataires de soins et avec les usagers des soins et services au long du continuum. Elle vise aussi à assurer la conformité des renseignements personnels disponibles et à éviter les erreurs d'identification de l'usager lors de la prestation de soins et services. Enfin, elle permet d'éviter les erreurs de traitements et de médicaments. Cette procédure fut adoptée le 26 mars 2013. Le port du bracelet d'identification s'étendra à tous les

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				usagers se présentant aux services des urgences. Les allergies connues des usagers seront identifiées à l'aide du port d'un bracelet à cet effet. Les centres de santé prévoiront une disposition sécuritaire et confidentielle des bracelets.
12.1.3 Soutenir le programme de prévention des infections et les équipes en hygiène et salubrité.	Assurer le fonctionnement de la Table régionale en prévention des infections dans les activités.	4 rencontres par année.	Nombre de rencontres de la Table régionale.	Au cours de l'année 2012-2013, les membres de la Table régionale de prévention des infections se sont réunis à trois occasions, soit : • 18 avril 2012; • 20 novembre 2012; • 5 février 2013. Pour atteindre la cible ministérielle, quatre rencontres doivent être tenues annuellement.
	Assurer la mise en œuvre du programme de prévention des infections en lien avec la Table régionale.	Respect des orientations établies dans le programme.	Bilan de la mise en œuvre. Activités réalisées.	Une mise à jour a été faite au programme de prévention des infections du CRSSS de la Baie-James en ce qui concerne la marche à suivre pour identifier les usagers colonisés ou infectés par une bactérie multirésistante (BMR) : « Algorithme d'identification pour l'usager nouveau porteur d'une BMR (SARM, ERV, *C. difficile*, ESBL) annexe 33-B » pour les secteurs est et ouest. Ceci assurera la conformité de l'identification des usagers qui ont été hospitalisés dans nos installations et ainsi, assurer la sécurité de la clientèle. Des politiques, des procédures, des ordonnances collectives ou des recommandations ont été réalisées quant à l'ordonnance collective : A-2.22 - Dépistage et suivi de la clientèle en hémodialyse pour le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV); aussi, il y a eu la révision de l'ordonnance collective : A-1.13 - Prélèvement de l'ERV et du SARM pour le dépistage et la mise en précautions additionnelles.
	Réaliser un plan d'action pour les audits de lavage des mains.	Plan d'action et bilan.	Dépôt du plan et du bilan des activités.	Dans l'objectif de répondre à une pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada en prévention des infections sur la surveillance de l'hygiène des mains et assurer la protection des usagers, leur famille et le personnel des

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				bactéries pathogènes qui peuvent être transportées par les mains, des audits ont eu lieu au Centre de santé de Chibougamau. Le formulaire d'observation disponible dans la trousse d'outils de la Campagne canadienne de l'hygiène des mains fut utilisé. Cette grille cible les quatre moments pour l'hygiène des mains et permet de vérifier le taux de conformité à l'hygiène des mains. Les audits d'observation ont eu lieu à quatre reprises sur l'unité de soins à des journées différentes. Le bilan fut présenté auprès de plusieurs instances. La proportion de conformité d'hygiène des mains variait entre 33 % et 100 % selon les types de professionnels. Une éclosion de gastro-entérite a débuté à la période 12 pour se terminer au début de la période 13 au milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau. Un soutien a été fait par l'infirmière en prévention des infections. Une mise à jour sur le lavage des mains a été offerte pour le personnel de l'unité du milieu de vie.
	Éliminer les zones grises en développant les quatre étapes : 1. Identification d'un responsable de la gestion des zones grises; 2. Réalisation d'un relevé des équipements, matériels et surfaces; 3. Désignation du service responsable de l'intégrité sanitaire; 4. Mise en place d'un registre de suivi.	100 % d'ici 2015.	4/4 étapes réalisées.	En lien avec les « Lignes directrices en hygiène-salubrité » un comité aviseur fut institué et mis en place le 18 janvier 2013. Le but du comité est de s'assurer que toutes les surfaces pouvant se trouver en contact avec les usagers dans les installations du CRSSS de la Baie-James soient attribuées clairement afin de s'assurer d'un entretien adéquat et sécuritaire, autrement dit, « Zéro zone grise ». Les travaux du comité ont permis de structurer un plan d'action relatif à la concrétisation de son mandat soit de déposer une proposition qui attribuera à du personnel bien déterminé par titre d'emploi, la responsabilité documentée et fonctionnelle, de l'intégrité sanitaire et de l'exécution de la tâche d'entretien de toutes les surfaces *high touch/low touch* pouvant se trouver en contact avec les usagers. La priorisation des secteurs et la détermination des familles d'équipements sont faites et la méthodologie reliée à la

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				collecte d'information dans les 5 installations quant à elle, définie. Le plan d'action prévoit qu'en octobre 2013, le relevé des équipements, matériels et surfaces soit fait. Quant aux autres étapes, soit la désignation du service responsable de l'intégrité sanitaire de chaque élément et enfin la mise en place d'un registre de suivi, elles seront effectuées subséquemment. Globalement, la fin des travaux est prévue pour février 2014.
12.1.4 Assurer la sécurité des actifs informationnels.	Mettre en œuvre le cadre global de gestion des actifs informationnels.	Sécurité. Optimisation des processus.	Bilan annuel d'implantation du cadre global de gestion des actifs informationnels.	Une politique de sécurité de l'information a été adoptée à l'automne 2012 afin de soutenir la mise en œuvre du cadre global de gestion des actifs informationnels. La politique vise à assurer la protection de l'information incluant la protection des renseignements personnels, c'est-à-dire le respect de toute législation à l'égard de l'usager et du traitement de l'information et de l'utilisation des technologies de l'information et des télécommunications. Cette politique vise également le respect du cadre global de gestion des actifs informationnels. Cette révision s'inscrit dans la production des documents de l'établissement conformément aux normes relatives à la protection de l'information, à l'utilisation des technologies et exigences de sécurité de l'information.
12.1.5 Offrir un environnement sécuritaire et fonctionnel aux patients et au personnel du CRSSS de la Baie-James et à la population.	Évaluer annuellement l'application des mesures de contrôle des usagers.	Obligation légale.	Bilan annuel.	On note une diminution de 22 % entre 2012-2013 et 2011-2012 quant au nombre de mesures de contrôle, passant de 104 à 81. Selon chacune des mesures utilisées, le nombre de fois qu'un contrôle fut utilisé est inférieur à cinq dans la très grande majorité, à l'exception des ridelles de lits et des tables au fauteuil qui sont encore utilisées. On note toutefois une diminution de ces mesures depuis l'an dernier.
	Poursuivre le programme d'entretien préventif des équipements médicaux et non médicaux.	100 % des entretiens préventifs sur 100 % des équipements fichés soient réalisés.	Pourcentage d'équipement ayant eu un entretien préventif.	L'ensemble du parc d'équipements médicaux sur le territoire est pris en charge par un programme d'entretien préventif. Selon la criticité de chaque équipement, une fiche d'entretien préventif ou un contrat de service permet d'augmenter la fiabilité du fonctionnement du parc des équipements médicaux. Le déploiement de ce programme a été supervisé

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				par la firme GBM. Au niveau des équipements non médicaux, le même exercice a été mis en place et toujours selon la criticité (qui souvent est inférieure aux équipements médicaux), une fiche d'entretien a été développée. Le pourcentage d'entretien préventif vs correctif se situe aujourd'hui à environ 37 %, comparativement à moins de 10 % il y a quelques années. Lors de l'acquisition d'équipements médicaux, le service des approvisionnements s'assure de les livrer aux techniciens des STIM en premier lieu pour leur permettre de vérifier le tout. Une entente a été conclue avec la firme GBM pour les rappels et alertes médicales. Le suivi à l'interne de chaque événement est sous la responsabilité d'un technicien.
	Rénover le Centre de santé de Radisson afin de l'adapter aux services à la population.	Mise aux normes du bâtiment.	Inauguration des nouveaux espaces rénovés.	Les importants travaux de rénovation ont permis de mettre aux normes les locaux, maintenant plus fonctionnels, confidentiels et agréables. Parmi les améliorations, mentionnons le changement des couvre-planchers, des luminaires, des fenêtres et de l'ameublement. La nouvelle configuration permet aussi d'améliorer la confidentialité notamment à l'urgence et à la pharmacie. La sécurité des usagers et du personnel est aussi améliorée puisque la prévention des infections sera facilitée. Financés à même les enveloppes de maintien d'actifs et de rénovations fonctionnelles mineures, les travaux ont nécessité un investissement de près de 175 000 $. Les locaux rénovés du Centre de santé de Radisson ont été inaugurés le 29 novembre 2012 en présence du personnel du centre, du conseil local de Radisson et des représentants de la communauté. Le président du conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James, M. Denis Lemoyne, la présidente-directrice générale, M^{me} Nathalie Boisvert, et la directrice des services à la clientèle, secteur ouest, M^{me} Johane Paquette, étaient aussi présents.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Implanter un plan directeur de conservation et de fonctionnalité des immobilisations.	Mettre en place le plan directeur (PDI).	Adoption du plan directeur (PDI). Déploiement du plan directeur et nombre d'activités réalisées annuellement.	Le plan directeur immobilier a été revu sommairement à l'été 2012. En janvier 2013, une planification quinquennale de maintien des actifs immobiliers pour le CS de Chibougamau a été préparée par des firmes d'ingénieurs et d'architectes. À la suite de ces recommandations, un plan triennal des investissements immobiliers a été préparé par le comité consultatif de planification immobilière en mai 2013.
	Implanter les mesures de la Loi 90 en milieu scolaire et chez les aidants naturels par rapport aux règles de soins infirmiers.	Selon déploiement ministériel.	Nombre de personnes formées.	Une formation de trois heures disponible en ligne a été complétée par tous les intervenants concernés par les mesures de la Loi 90.
	Poursuivre les activités reliées au circuit du médicament visant à rendre conforme aux normes et à sécuriser les étapes de prescription, de préparation, de distribution et d'administration des médicaments.	Diminution des erreurs médicamenteuses.	Pourcentage de diminution des erreurs médicamenteuses.	L'implantation de l'emballeuse-ensacheuse est complétée, tout comme la mise à jour des politiques et procédures de la pharmacie. Un plan d'action fut déposé au MSSS pour la troisième phase du projet qui consiste au déploiement de cabinets décentralisés dans les centres de santé.
	Mettre à jour le dépliant sur les visites afin de l'adapter à la réalité des chambres multiples et aux rôles des visiteurs dans l'épisode de soins.	Sensibiliser la population autochtone aux règlements en vigueur dans l'établissement.	Date de diffusion du nouveau dépliant.	Le dépliant, disponible depuis 2009, fut révisé et traduit en anglais en avril 2012. Une sensibilisation fut effectuée auprès de la clientèle du secteur est et ouest notamment entourant l'hygiène des mains et des mesures de précaution additionnelles.
	Adopter une politique sur l'intervention en situation de violence.	Adoption de la politique par le conseil d'administration.	Date d'adoption de la politique.	Le but de la politique est d'indiquer la marche à suivre au personnel aux prises avec une personne (usager/résidant, visiteur) manifestant un comportement agressif ou violent; procurer du secours le plus rapidement possible au personnel aux prises avec une personne manifestant un comportement agressif ou violent; assurer sa sécurité et celle des autres en situation de crise d'agressivité ou de violence et renseigner le personnel des établissements sur les situations nécessitant l'intervention du code blanc. La

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				politique fut adoptée au conseil d'administration du 5 juin 2012.
	Déployer la phase 2 du projet OMÉGA pour assurer la sécurité du personnel dans leurs interventions avec la clientèle.	Participation aux formations OMÉGA de l'ASSTSAS.	Nombre de personnes formées.	Suivant ce qui avait été commencé l'an dernier, des formations ont été données à un total de 44 participants. Quatre sessions de quatre jours ont été offertes, soit trois dans le secteur est et une dans le secteur ouest.
	Mettre à jour le plan de sécurité civile-mission santé.	100 % de la mise à jour effectuée.	Plan de sécurité civile – mission santé à jour et disponible.	Il s'agit de la deuxième édition de cette mission « Santé » : la première a eu lieu en 1998. Plusieurs éléments structurants, depuis ce temps, ont conduit à son actualisation et à une réelle révision de fond : nouvelle Loi sur la sécurité civile, Plan national de sécurité civile (PNSC), cadre de référence en sécurité civile du ministère de la Sécurité publique, réorganisation du réseau, normes d'agrément des établissements, norme récente CSA-ISO 31000-10 en gestion des risques et leçons tirées d'événements majeurs. Un plan d'action régional a été élaboré pour s'assurer d'ajuster nos plans locaux et concrétiser la réponse lors d'un sinistre.
	Former tous les nouveaux responsables des volets régionaux et locaux sur les principes de base en sécurité civile.	100 % des responsables en sécurité civile – mission santé formés.	Proportion des responsables en sécurité civile – mission santé formés.	Une formation des bases en sécurité civile fut offerte le 6 juin 2012. Le taux de participation est de 77,3 %, soit 17 personnes sur 22. De plus, une formation en sécurité civile module de base fut donnée le 27 février 2013 dans le secteur ouest de la région. Nombre de participants : 25. Une formation en sécurité civile — volet psychosocial fut effectuée le 28 février 2013 toujours dans l'ouest. Nombre de participants : 8.
	Effectuer un exercice :	3 exercices ou documentation des situations réelles en	Exercices faits et	Les situations réelles furent documentées pour douze types d'événements différents. Les preuves ont été déposées au

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	• Sur un type d'urgence; • ou un élément du plan de sécurité civile – mission santé; • ou documenter les situations réelles de sécurité civile; minimalement une fois tous les 3 mois et des exercices d'évacuation annuels pour chaque quart de travail.	sécurité civile – mission santé. 1 exercice d'évacuation sur chaque quart de travail.	documentation disponible.	portail d'Agrément Canada. Enfin, le CRSSS de la Baie-James a collaboré à la mise à jour du Plan de mesures d'urgence de l'aéroport de Chapais-Chibougamau et de Matagami.
	Mettre en place les correctifs en lien avec les recommandations du coroner.	100 % des suivis effectués.	Proportion des suivis effectués.	Considérant le très faible volume de recommandations du coroner, nous ne pouvons divulguer en nombre absolu les mesures correctrices. Toutefois, toutes les recommandations ont été effectuées.
	Installer une génératrice à Chapais.	Mise en fonction de la génératrice.	Date de la mise en fonction de la génératrice.	La génératrice est entrée officiellement en fonction le 19 octobre 2012. Parmi tous les centres de santé de la région, le CS René-Ricard était le seul sans génératrice, ce qui de nos jours, constitue une norme lors de la construction d'un nouvel établissement. Plusieurs solutions de rechange avaient été envisagées avant l'arrivée de la génératrice. Le choix d'aller de l'avant avec une génératrice nous permet de garantir à la population de Chapais, le maintien des soins et services au Centre de santé René-Ricard.

ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

ORIENTATION 13 : Poursuivre le développement de la télésanté, des systèmes d'information et des infrastructures nécessaires au soutien des réseaux intégrés de services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
13.1.1 Améliorer la performance de l'infrastructure de réseautique afin de permettre l'accessibilité des solutions informatiques aux intervenants en implantant le Réseau intégré de télécommunications multimédias (RITM) et poursuivre le développement de la télésanté.	Accroître la performance du réseau de télécommunication.	Rehaussement de la capacité du RTIM ou du réseau (bande passante).	Capacité par site augmentée.	Pour le dossier du rehaussement des réseaux de télécommunication, le plan d'affaires et le manuel d'organisation du projet sont déposés dans l'application Actifs+Réseau. Le MSSS prend en charge le dossier pour les travaux d'arrimage avec le Centre de services partagés du Québec et les autres instances concernées dans l'approbation de ce projet d'envergure.
	Migrer vers le nouveau processus de Filtrage-Web.	Acquisition d'une solution et implantation des processus de filtrage en conformité aux normes établies.	État d'implantation.	La SOGIQUE a cessé ses activités de filtrage Internet, soit le contrôle de la navigation, le 30 juin 2012. Par conséquent, le CRSSS de la Baie-James s'est doté d'une solution régionale de filtrage Internet afin de s'assurer que la navigation demeure fluide et protégée. Ce système facilite les activités de monitorage et d'évaluation de la pertinence pour un utilisateur, de naviguer sur des sites Internet durant son travail. Le tout dans le but de s'assurer que l'utilisation d'Internet sur les postes informatiques du CRSSS de la Baie-James est réservée exclusivement au travail.
	Assister les équipes par du soutien administratif et clinique dans le déploiement de la	Efficience.	Modalités apportées.	Le dossier médical électronique (DMÉ) est déployé au GMF Clinique médicale la Grande Ourse. Ce système soutient la pratique de groupe de médecins et la pratique

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	télésanté.			interdisciplinaire avec les infirmières présentes dans ce site. Une rencontre s'est tenue en 2012-2013 avec le RUIS McGill afin de profiter du service offert par le centre de coordination de la télésanté du RUIS (CeCOT). Ce service permet au CRSSS de la Baie-James d'obtenir un soutien lors de la préparation de rencontres de télésanté.
13.1.2 Soutenir l'utilisation des dossiers/usagers électroniques dans les cliniques médicales et des dossiers informatisés dans l'établissement.	Analyser les besoins et les coûts en vue d'implanter le dossier/usager électronique et planifier sa mise en œuvre et s'assurer du respect des orientations ministérielles.	Réalisation d'un processus de qualification d'un nombre limité de solutions informatiques de DMÉ et de DCI.	Pourcentage des dossiers/usagers électroniques informatisés. Pourcentage de médecins de famille qui utilisent une solution informatique de DMÉ. Pourcentage des installations qui utilisent une solution informatique de DCI.	**Dossier médical électronique (DMÉ)** Dans le GMF Clinique médicale La Grande Ourse regroupant 19 des 20 médecins installés à Chibougamau, les DMÉ sont déployés. Le second site de ce GMF multisites implique un seul médecin qui n'est pas encore informatisé, mais pour lequel le DMÉ est disponible. Ailleurs en région, quatre cliniques se retrouvent dans les murs de nos centres de santé. Le dossier clinique informatisé viendra répondre aux besoins des médecins de ces sites. Un seul DMÉ est donc disponible dans la région 10. Le GMF et le CRSSS de la Baie-James évaluent la possibilité de détenir le même fournisseur de DMÉ que le fournisseur de DCI afin de simplifier la pratique en GMF ce qui éviterait la connaissance de deux systèmes et faciliterait l'interfaçage des solutions avec le consentement de l'usager. **Dossier clinique informatisé (DCI)** Un plan d'affaires est en cours de réalisation pour le DCI. Ce choix doit être basé sur les besoins de la clientèle et de l'organisation clinique. Il doit tenir compte des bassins de population et du continuum de soins. L'arrimage des activités du CRSSS de la Baie-James avec celles du GMF permettra éventuellement le partage des informations lorsque la loi le permettra ou avec le consentement de l'usager.
13.1.3 Implanter le Dossier de santé du Québec (DSQ) et l'intégrer à la stratégie d'informatisation du réseau.	Mettre en place les activités prescrites par la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Appliquer le cadre de gestion qui sera mis en place par le MSSS. Dépôt de la planification	État des documents déposés à l'application Actifs+Réseau. • PTPARI; • PARI;	Le CRSSS de la Baie-James a appliqué les règles établies dans les délais requis. La PTPARI, la PARI, les ESP et les DJS sont déposés.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	des organismes publics et des entreprises du gouvernement (L.R.Q., c.G-1.03).	triennale des projets et des activités en ressources informationnelles (PTPARI), de la programmation annuelle en ressources informationnelles (PARI), des états de santé des projets (ESP), des dossiers justificatifs sommaires (DJS) et des bilans annuels des réalisations et bénéfices réalisés (BARRI).	• ESP; • DJS; • BARRI.	
	Réaliser la planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles (PTPARI).	Adoption du PTPARI.	Date d'adoption au conseil d'administration.	La planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles pour 2013-2016 a été adoptée lors du conseil d'administration du 14 mars 2013. Il s'agit d'une démarche obligatoire, prévue à la loi.
	Mettre à jour un plan directeur des ressources informationnelles (PDRI) afin de soutenir les activités entourant la loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (L.R.Q., c.G-1.03).	Respect des orientations ministérielles.	Dépôt du plan triennal d'organisation des ressources informationnelles régionales. Approbation du plan.	Afin de soutenir les activités prévues dans la PTAPRI, le CRSSS de la Baie-James a complété une démarche de consultation des différentes équipes. Cette consultation, à l'automne 2012, a donné lieu à un plan directeur des ressources informationnelles (PDRI 2013-2016) qui définit bien les besoins des différentes directions et les ressources à y consacrer. Les besoins recueillis surpassent les capacités de financement des activités. LE PDRI fut déposé au conseil d'administration du 23 avril 2013. La firme CIM fut retenue pour accompagner les équipes dans cet exercice.
	Soutenir l'intégration et la circulation de l'information clinique par le biais du DSQ afin que 70 % des médecins, pharmaciens et infirmières aient accès aux bases de données du DSQ d'ici 2015.	Degré d'informatisation clinique.	Degré d'implantation régional du DSQ. Pourcentage des dossiers/usagers informatisés dans le DSQ.	Le degré d'informatisation clinique du CRSSS de la Baie-James est avancé dans plusieurs secteurs d'activités, ce qui facilitera les activités d'arrimage avec le DSQ. La présence de systèmes d'information presque unique par service et regroupés dans une même salle de serveurs est un avantage. Aussi, le fait d'avoir une seule version du système des laboratoires, de radiologie et de pharmacie est une des forces du CRSSS de la Baie-James, par contre, l'étendue du territoire sur de grandes distances amène une complexité

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				pour le déploiement du DSQ. Parmi les étapes réalisées, la cartographie des lieux est complétée et elle est simplifiée par les éléments suivants : • Nous comptons un nombre limité de lieux de dispensation de services et de pharmacies privées; • Il n'y a pas d'unité de médecine familiale ou de laboratoire privé, lesquels sont autant de facteurs qui permettent de croire à une connexion simplifiée au DSQ dès que les systèmes provinciaux seront implantés. Le déploiement se poursuivra dans la prochaine année avec le soutien du ministère.

ENJEU 5 – L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

ORIENTATION 14 : Être reconnue comme une organisation moderne et stimulante

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
14.1.1 Développer le sentiment d'appartenance au sein de l'établissement et de son milieu.	Tenir le concours « Votre passion au travail » visant à connaître ce qui passionne les employés, gestionnaires et médecins dans leur travail.	Rejoindre une participation de 100 employés.	Nombre d'employés participant au concours.	Ce concours s'inscrit dans la démarche Entreprise en santé. Il a rejoint 152 participants, dépassant ainsi la cible escomptée. Trois questions étaient posées sur les aspects du travail que les gens apprécient le plus, sur ce qui leur tient à cœur et enfin pourquoi travailler en région plutôt qu'ailleurs. Selon l'autorisation de diffusion des personnes, le matériel recueilli, voire les témoignages, serviront aussi à enrichir la stratégie de recrutement.
	Organiser la soirée reconnaissance des années de services dans le secteur est et pour le Centre administratif.	Tenue de l'événement.	Date de l'événement.	C'est le 15 juin 2012 que s'est déroulée la soirée de reconnaissance des années de services pour le secteur est et le Centre administratif. Ce sont près de 150 personnes qui ont été reconnues. La soirée fut appréciée par la majorité des gens présents. Celle-ci était organisée sous le thème « *Soirée de gala* ». La prochaine édition se tiendra en 2014. Le secteur ouest a aussi reconnu les années de services par diverses activités à Radisson, Matagami et Lebel-sur-Quévillon.
14.1.2 Mobiliser le personnel et ses partenaires à la mise en œuvre de mesures pour améliorer le climat de travail et pour favoriser la santé et le bien-être.	Adopter la *Politique cadre concernant les pratiques organisationnelles requises en gestion des ressources humaines favorables à la santé et au mieux-être des personnes au travail.*	Réviser la politique concernant la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être.	Date d'adoption de la politique.	Cette nouvelle politique en matière d'intégration de saines pratiques de gestion se veut plus globale et chapeaute la philosophie de gestion de l'établissement en matière de ressources humaines. S'inscrivant dans la philosophie de la démarche Entreprise en santé bien ancrée dans l'organisation, elle devient le moteur de la mise en œuvre des bonnes pratiques de gestion et de santé et mieux-être au travail. Elle fut adoptée le 15 janvier 2013.
	Poursuivre le plan d'action de la démarche	Obtention de l'accréditation.	Pourcentage des établissements ayant obtenu	La visite de certification s'est tenue dans la semaine du 15 avril 2013. L'audit s'est réalisé sur trois jours. Du personnel

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	d'accréditation « Entreprise en santé ».		un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines. Pourcentage des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail.	et des cadres de tous les centres de santé ont été rencontrés, à l'exception du CS Radisson. La visite s'est soldée par une recommandation positive d'accréditation au Bureau de normalisation du Québec et une certification dans les semaines suivantes. Différentes actions se sont déroulées en prévision de cette accréditation, et ce, dans différentes sphères. **Concernant les pratiques de gestion :** En plus du projet pilote (voir section 14.1.3) une trousse d'outils a été élaborée afin d'appliquer un processus formel d'appréciation de la contribution selon les meilleures pratiques, le but étant de soutenir les gestionnaires. Une politique sur l'appréciation de la contribution des employés fut adoptée le 15 janvier 2013. Sur le plan de la reconnaissance, diverses activités ont également eu lieu (section 14.1.3). **Dans la sphère habitudes de vie :** Un premier passeport santé était diffusé à l'automne 2012, lequel incluait : des défis santé, des offres promotionnelles ainsi que des activités organisées par le personnel afin de favoriser de saines habitudes de vie. Alors que la cible était d'atteindre 10 % de participation parmi le personnel, c'est 18 % qui ont été atteints lors du passeport d'automne. Une deuxième édition a vu le jour pour l'hiver. Deux activités ont été développées pour faciliter l'arrêt tabagique. D'une part, le personnel était libéré pour participer aux centres d'abandon tabagique. De plus, pour accroître la participation du personnel au défi *J'arrête, j'y gagne,* un tirage fut organisé parmi les personnes inscrites. Enfin, une page Facebook fut créée pour le groupe CRSSS – Entreprise en santé. Des informations sur la programmation des activités, des rabais, des photos, etc. s'y retrouvent. C'est là une façon de rejoindre le personnel, d'assurer une communication constante sur la démarche et de pouvoir être alimentée par chacun des membres de la page.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Mettre en place un service de médecin désigné.	Entrée en fonction.	Date d'entrée en fonction.	C'est en juin 2012 qu'a débuté le service de médecin désigné pour des cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou encore des cas d'invalidité en assurance salaire. Ce service a été mis en place pour l'ensemble de la région. Les visites sont prévues environ tous les deux mois, selon nos besoins. Ce médecin a effectué trois visites au cours de 2012-2013, il a rencontré 39 personnes, dont 15 ont reçu leur retour au travail. L'économie en assurance salaire a été de 57 707 $ pour un total de bénéfice net de 32 260 $ par rapport à la dépense.
	Élaborer un plan d'action suivant les recommandations de la CSST.	Prévention.	Dépôt du plan d'action dans les délais prescrits.	Une rencontre fut tenue en octobre 2012 avec les intervenants de la CSST afin de participer à la démarche : Intervention ciblée et intégrée de la CSST. Le but de l'intervention est de diminuer nos coûts directs et indirects pour les accidents et maladies professionnelles. La CSST demandait de déposer et de mettre en place un plan d'action dans les 45 jours, ce qui fut fait le 15 janvier 2013 selon le calendrier convenu. La première action de redémarrer le comité paritaire en santé et sécurité au travail (CPSST) a été initiée en avril 2013. Un suivi est fait avec la CSST tous les trois mois.
14.1.3 Se doter d'une procédure formelle de révision des processus de travail et de réorganisation du travail pour tous les types de services visant une utilisation optimale des compétences du personnel.	Élaborer divers projets d'organisation du travail selon le Cadre de référence du MSSS.	En attente de confirmation de sept projets.	Nombre de chantiers financés par le MSSS.	Dans la foulée du lancement du cadre de référence en organisation du MSSS en octobre 2012, le CRSSS s'est vu octroyer la possibilité d'obtenir quatre projets en organisation du travail, soit deux pour réduire la MOI-TS et deux pour la catégorie 4. Par ailleurs, nous avons également été visés par un projet en CHSLD et pour les troubles graves du comportement. Les cinq premiers projets ont été acceptés au bout des différentes étapes proposées par le cadre de référence pour un financement potentiel total de 600 000 $. Ceux-ci débuteront au cours de l'année 2013-14. Le défi pour notre établissement se trouve au niveau de la charge de travail

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				générée par tous ces projets.
	Appliquer les dispositions législatives entourant le Code de professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL-21).	Conformité aux dispositions législatives.	Date d'entrée en vigueur.	La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (chapitre 28 des lois de 2009) a permis de mettre au registre de postes l'inscription du personnel à leur ordre professionnel. Une formation en ligne leur est offerte pour comprendre les changements. Une déclaration des actes fut diffusée au personnel concerné.
14.1.4 S'assurer que les conditions de travail favorisent l'attraction et la rétention des personnes et les améliorer au besoin.	Titulariser les ressources humaines dans les titres d'emploi vulnérables.	100 % des engagements pris.	Pourcentage des postes titularisés selon les engagements pris. Taux de rétention de la main-d'œuvre vs le taux de roulement du personnel par titre d'emploi et par installation et/ou direction.	La recommandation du comité de titularisation pour la réduction du recours à la main d'œuvre indépendante est de revoir l'exercice de titularisation des postes mis de l'avant en 2010. La révision s'est réalisée dans un esprit visant à augmenter le nombre de postes de remplacement dans les unités de soins. Pour y arriver et valider l'approche de titularisation, deux secteurs pilotes ont été identifiés, soit l'urgence du CS de Chibougamau et l'unité de soins du CS Isle-Dieu de Matagami. L'affichage de postes s'est tenu dans la période d'avril 2013. D'autre part, afin de maximiser la rétention et améliorer l'attraction de la main-d'œuvre infirmière, le CRSSS de la Baie-James a offert à tout le personnel infirmier de l'établissement, une mesure de rétention visant le rehaussement de leur poste jusqu'à un temps complet. Cela permet désormais à l'établissement de recruter à l'externe avec des postes à temps complet, une première pour notre organisation. Par ailleurs, du côté des infirmières auxiliaires, l'offre de travail a été rehaussée à un minimum de 14 quarts de travail par 28 jours. Cette mesure a notamment permis au secteur est d'atteindre l'équilibre dans ce titre d'emploi. Pour le futur, tous les secteurs vulnérables devront être étudiés et une stratégie de titularisation adaptée à chaque

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				réalité devrait être envisagée.
	Rédiger un plan d'action sur l'accès à l'égalité en emploi.	Un Plan d'action régional.	Date de dépôt du plan.	Dans le cadre de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi, le CRSSS de la Baie-James a des obligations envers certains groupes généralement sous-représentés, soient les femmes, les personnes handicapées, les autochtones, les minorités visibles et les minorités ethniques. Un premier plan d'action visant la mise en place de mesures permettant d'améliorer la représentativité de ces groupes fut déposé au comité de direction en mars 2013 et à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Ainsi, les actions du plan débuteront en 2013-2014. Le but étant d'intégrer au processus de recrutement et de dotation les respects des normes du programme d'accès à l'égalité.
	Favoriser l'embauche d'étudiants en restructurant le programme en vue de l'embauche estivale de 2013.	Définition des secteurs d'embauche possibles. Recrutement et rétention des étudiants ciblés.	Nombre d'embauches d'étudiants. Pourcentage de boursiers du programme du CRSSS ayant été embauché.	Nous avons embauché l'an dernier 37 étudiants : 1 en orthophonie, 1 en ergothérapie, 2 au laboratoire, 1 en pharmacie, 7 étudiants en externat, 1 en physiothérapie, 5 candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CÉPI), 1 en inhalothérapie et 19 dans d'autres titres d'emploi. Sur ces personnes, 9 étaient nos boursiers.
	Agir à titre de représentant des régions nordiques au Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux CPNSSS pour les pharmaciens.	Participation au comité ministériel.	Date de début des rencontres.	Dans le cadre des négociations avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé (APES), le CPNSSS et l'APES avaient convenu de la mise en œuvre d'un comité visant l'élaboration de recommandations au MSSS sur des mesures d'attractions et de rétention des pharmaciens œuvrant en région nordique. À cet effet, la DRHSO a été approchée par le CPNSSS pour représenter lesdites régions nordiques. Les rencontres ont débuté en mars 2013. Le CPNSSS négocie les matières sectorielles des conventions collectives appliquées dans l'ensemble des établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux. À cet effet, il élabore des propositions, puis

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				organise, dirige et coordonne les négociations avec les associations de salariés présentes dans le réseau. De plus, entre les périodes de négociation, il assure le suivi de certains travaux (négociations particulières, mandats confiés à des comités paritaires, greffe, etc.).
14.1.5 Moderniser la stratégie de recrutement.	Assurer le déploiement du programme de bourses d'études nationales.	Offrir ce nouveau programme de bourses aux étudiants admissibles.	Nombre d'étudiants pouvant se prévaloir de la bourse.	Un nouveau programme ministériel touchant les régions éloignées est venu bonifier le programme de bourse d'études du CRSSS de la Baie-James. Le programme ministériel cible surtout les étudiants de 3e et 4e année universitaire en audiologie, orthophonie, physiothérapie et autres domaines en santé. La bourse permet aux étudiants de travailler trois ans à temps complet après avoir convenu d'un engagement avec l'établissement. La bourse, d'un montant de 15 000 $ pour chacune des deux dernières années du programme d'études, dont un montant de 3000 $ provient de l'établissement, assure un levier d'attraction et de rétention dans ces secteurs d'activités en pénurie. Les étudiants ainsi parrainés s'engagent à travailler trois ans à temps complet au sein de l'établissement.
14.2.1 Se doter d'un système de planification de la main-d'œuvre efficace et utilisé, misant sur les outils SIRH et entrepôt de données (Cube PMO).	Établir un processus de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre.	Identification des besoins.	Dépôt de l'état de situation et enquête sur les postes vacants.	Comme prévu par le cycle de gestion du MSSS, le dépôt du plan de main-d'œuvre vulnérable et l'analyse des titres d'emploi ont été réalisés en date du 30 novembre 2012. Suivant le dépôt de l'ensemble des plans de main-d'œuvre des régions, le MSSS a assuré une tournée des régions visant une meilleure compréhension des enjeux de main-d'œuvre de chacune des régions du Québec. L'équipe du MSSS a visité le CRSSS de la Baie-James les 14 et 15 mai 2013. Cette visite a permis de comprendre le phénomène d'isolement et d'éloignement qui se concrétise au sein de nos centres et de nos équipes. L'équipe a également pu constater la proximité qui existe entre les installations cries et les nôtres ainsi que la disparité qui existe entre les conditions de travail.
14.2.2 Assurer la disponibilité de la main-d'œuvre adéquate pour la prestation des services	Identifier les mécanismes de révision des services offerts par installation en situation de	Diminuer le temps supplémentaire et le recours à la main-d'œuvre	Nombre et type de plan de contingence déployé.	Deux projets de révision de l'organisation du travail ont été acceptés et visent la réduction de la main-d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire par une meilleure

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
de l'établissement.	manque important d'effectifs afin de diminuer la pression sur les équipes (élaboration de plan de contingence).	indépendante.		utilisation des compétences des membres de l'équipe et par une meilleure fluidité des processus du service. Un regard sera posé sur la composition de l'équipe et les scénarios d'optimisation possibles visant une meilleure réaction possible face aux manques de ressources ou aux besoins ponctuels dus à un surcroît de travail. Les travaux débuteront en 2013-2014.
	Élaborer une nouvelle procédure de gestion des absences pour invalidité pour raison personnelle.	Mise à jour de la procédure.	Date d'adoption de la procédure.	Cette procédure a pour but de mettre en lumière les rôles et responsabilités des personnes salariées devant s'absenter en raison d'une condition personnelle relevant des régimes d'assurance-salaire, de la SAAQ, de l'IVAC ou de la RRQ. Cette procédure permet par le fait même de fournir aux gestionnaires et aux personnes salariées une vision globale du cadre dans lequel chaque absence est traitée. Elle identifie également les éléments de contrôle et de suivi médico-administratif dans tous les cas d'absence en invalidité, de même que le rôle et les responsabilités de chacun. Elle vise à favoriser la présence au travail tout en assurant l'application juste et équitable du régime d'assurance-salaire dans le respect du cadre légal l'entourant. Elle vise également l'objectif organisationnel de répondre à notre mission d'améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète. Cette mise à jour de la procédure fut adoptée en comité de direction le 26 mars 2013.
14.2.3 Poursuivre le développement des compétences des ressources humaines par des formules innovatrices (partage d'expertise, coaching,	Actualiser annuellement le plan de formation de l'établissement en vue de soutenir le choix des formations. (PDRH).	Sélectionner les formations requises en vue d'assurer le développement des compétences tout en répondant aux exigences de réduction des dépenses de	Plan de formation des ressources humaines.	Un groupe de travail fut créé afin de se pencher sur tous les besoins de formation et de prioriser ceux qui correspondent aux priorités ministérielles et aux dépenses autorisées. Ce groupe voit à favoriser le transfert des connaissances par le réseautage interne et le co-développement.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
élargissement des champs de compétences, etc.).		formation.		
	Innover, par des formations de type ouvert, le développement des compétences chez le personnel en hygiène et salubrité.	Une formation.	Nombre de formations de type ouvert réalisée par le CRSSS de la Baie-James et disponible.	La formation à distance de type « ouvert » est une solution intéressante afin de permettre à nos intervenants de développer ou de maintenir une compétence optimale pour l'exercice de leurs fonctions. Sa flexibilité et le contrôle de l'enseignement ainsi offert au personnel sont des plus intéressants pour une organisation comme la nôtre. Une première a été réalisée en hygiène et salubrité.
	Évaluer les habiletés des intervenants psychosociaux à devenir des mentors dans le cadre du projet d'encadrement professionnel.	100% intervenants psychosociaux.	Nombre d'intervenants qui ont fait l'évaluation.	Dans le cadre du projet d'encadrement professionnel pour les intervenants psychosociaux, 26 intervenants ont bénéficié d'une évaluation des compétences pour être un bon mentor, un bon coach, un bon tuteur. Cette évaluation a été réalisée par l'UQAC.
14.3.1 Réaliser des initiatives novatrices qui visent l'amélioration des conditions d'exercice et de soutien au rôle et aux responsabilités des cadres, afin de mieux les outiller à faire face aux défis grandissants de la gestion du réseau.	Favoriser la performance administrative du personnel d'encadrement par le passage au bureau électronique.	• Réduire les temps et déplacements non productifs; • Rompre la relation de dépendance avec le bureau traditionnel apportant toute la flexibilité possible au gestionnaire; • Diminution du temps de réponse aux demandes administratives; • Meilleure présence au sein des équipes; • Supporter le gestionnaire dans la réalité de la gestion de plusieurs programmes ou sites.	Pourcentage de gestionnaires ayant adhéré au bureau électronique.	Le projet vise à implanter des outils électroniques permettant la mobilité des fonctions administratives du cadre en tout lieu. Financé à même une enveloppe spéciale du MSSS, le projet pilote a doté huit gestionnaires d'une tablette électronique branchée au réseau de télécommunication multimédia (RITM). L'évaluation du projet sur 19 facteurs est très positive. Le taux de satisfaction globale s'est bonifié en moyenne de 42 %. Dans le respect du budget et selon divers critères, ce sont au total 18 applicatifs qui sont déployés. Au total, 43 % des cadres ont adhéré au bureau électronique et ont vu une amélioration des conditions d'exercice.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 15 : Soutenir l'exercice de la gouvernance du conseil d'administration

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
15.1.1 Soutenir les membres du conseil d'administration dans l'exercice de leurs rôles et leurs responsabilités.	Poursuivre l'accueil des membres du conseil d'administration (C. A.) sur leurs rôles et responsabilités en fonction des précisions apportées à la gouvernance.	Combler l'ensemble des postes.	Présences/Vacances aux sièges. Taux de participation aux séances du C. A.	Pour l'année civile, soit de janvier à décembre 2012, six rencontres régulières et trois rencontres extraordinaires ont été tenues. On compte 17 membres actifs sur le conseil d'administration depuis la nouvelle constitution du C. A. le 13 mars 2012. Aucun poste ne fut vacant. Le taux de participation par membre pour l'ensemble des séances oscille entre 67 % et 100 %.Le quorum a toujours été atteint. Le pourcentage des membres présents vs le quorum est généralement de 166 %. Il n'y a eu aucune situation de conflit d'intérêts traitée impliquant des membres du C. A.
	Démarrer les nouveaux comités prévus par la Loi et réviser les règlements de régie interne.	Entrée en fonction des nouveaux comités.	Nombre de nouveaux comités en fonction.	Les postes visant à la composition des comités ont tous été comblés. Les administrateurs ont élu parmi eux les officiers (président, vice-président et secrétaire), qui forment par le fait même, le comité exécutif. Un nouveau comité sur les ressources humaines est une instance spécifique constituée par le C. A. du CRSSS de la Baie-James afin de conseiller ce dernier, ainsi que la direction générale, sur la mise en œuvre à un niveau stratégique de la déclaration d'engagement pour une gestion plus axée sur les personnes. Pour ce faire, il recommande des orientations et des actions de niveau stratégique permettant de faire progresser l'établissement pour en faire une organisation moderne et stimulante. Enfin, par rapport aux règlements de régie interne et dans le contexte d'une situation financière préoccupante, et ce, vécu

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				dans l'ensemble du réseau, les demandes du ministère en matière de réduction des dépenses administratives de 10 % émanant de la Loi 100 doivent être plus que jamais respectées. Conséquemment, les membres du conseil d'administration ont été invités à statuer sur le processus de leurs rencontres et celles des comités (déplacements, formule des rencontres et autres moyens de diminuer les coûts y étant associés).
15.1.2 Faire le point sur la contribution des membres et du travail d'équipe en tant que contribution à la participation citoyenne.	Fournir les preuves requises conformément à la norme Gouvernance de l'agrément : • Auto-évaluation; • Outil d'évaluation de la gouvernance; • Plan d'amélioration continue.	Accent sur la population.	Dépôt et suivi du plan d'amélioration continue. Nombre d'activités réalisées ou pourcentage.	Un questionnaire d'auto-évaluation fut rempli à l'hiver. Les résultats seront ramenés auprès du C. A en 2013-2014.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 16 : Soutenir l'implantation du projet clinique et organisationnel

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
16.1.1 Poursuivre le projet clinique en incluant le volet organisationnel.	Inventorier les comités, groupes de travail et autres tribunes d'échanges internes afin d'intégrer la démarche d'agrément au sein du projet clinique et organisationnel et accroître le potentiel des mécanismes de concertation existants.	100 % des comités inventoriés.	Liste des comités et autres groupes de travail au sein du CRSSS de la Baie-James (mandat, pouvoir, composition, durée).	Dans le cadre du projet clinique et organisationnel ainsi que dans le plan d'action de la démarche Entreprise en santé, une cartographie des comités existants au 30 juin 2012 fut réalisée. Les objectifs poursuivis sont de diminuer la demande psychologique et de connaître les mécanismes de coordination et de communication. Le diagnostic a permis de réviser les mandats de chacun et de revoir la composition des comités et de calculer la charge de travail. Devant les résultats, des recommandations ont été formulées pour améliorer notre structure.
	Produire une procédure sur la coordination des ententes.	Adoption de la procédure.	Date d'adoption.	La présente procédure vise à préciser les façons de faire en matière de coordination des ententes au CRSSS de la Baie-James afin de : • Confirmer l'engagement des partenaires relativement à l'actualisation du projet clinique et organisationnel; • Clarifier la trajectoire de coordination des ententes et les responsabilités relatives à chacun; • Harmoniser les contenus des ententes selon des pratiques reconnues efficaces. La procédure est entrée en vigueur à compter de son adoption au comité de direction à l'hiver 2013.
16.1.2 Développer des collaborations ou des partenariats avec les communautés jamésiennes, les organismes communautaires et les	Soutenir les initiatives du milieu.	Respect des initiatives locales.	Inventaire des projets.	En collaboration avec la Ville de Chibougamau et onze organismes du milieu, le CS de Chibougamau a participé à la mise en place du comité local de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale en septembre 2012. Ce comité a pour but d'assurer une concertation locale, de déterminer les besoins du milieu, d'identifier et de prioriser les actions à mener pour

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
médecins.				la communauté de Chibougamau et d'appuyer les projets locaux. Une première action communautaire du comité a été d'instaurer le *Carrefour de la soupe*. Du lundi au vendredi, de 11 h à 13 h, dans l'ancien presbytère Reine-du-Rosaire, une soupe est offerte gratuitement. Le service est également offert aux services de garde des écoles primaires ainsi que trois collations durant l'année. Nous avons également soutenu par nos actions les interventions faites à Chapais dans le cadre du *Pacte rural de Chapais*, et ce, en fonction de leurs quatre orientations stratégiques : 1. Promouvoir le renouvellement et l'intégration des populations; 2. Favoriser la mise en valeur des ressources humaines, culturelles et physiques du territoire de Chapais; 3. Assurer la pérennité de la communauté de Chapais; 4. Maintenir un équilibre entre la qualité de vie, le cadre de vie, l'environnement naturel et les activités économiques. Par ailleurs, nous avons collaboré étroitement à la réalisation du 2e Salon des intervenants de services à la communauté, et ce en lien avec le Regroupement des intervenants de services à la communauté (RISAC). Cette activité de réseautage fut organisée à l'intention des intervenants des services aux communautés de Chapais et de Chibougamau. Ce salon a permis de joindre plus de 45 intervenants issus de vingt organismes différents. L'objectif que nous avions était de soutenir la concrétisation d'une vision de réseautage en lien avec la solidarité jamésienne, de partage d'information et de formation pour les intervenants de notre secteur, et ce, indépendamment de la mission de leur organisme et de l'origine de leur financement. Nous avons soutenu la mise en place d'une Table régionale sur les réalités et le bien-être des hommes. Ce lieu de convergence place leur réalité en perspective avec

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				l'environnement et le contexte dans lequel ils évoluent, de même qu'avec les problématiques qui y sont rencontrées afin de permettre une meilleure compréhension de la réalité des hommes au sein même de la région.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 17 : Favoriser des partenariats avec les communautés autochtones

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
17.1.1 Négocier des ententes avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et définir les services à ajuster pour mieux répondre à cette clientèle.	Actualiser les mécanismes de concertation et de coordination entre les divers intervenants, afin de revoir les modalités de coordination des services.	Accroître les échanges.	Nombre de rencontres.	Des représentants du CRSSS de la Baie-James ont participé au Forum entrepreneurial sur le Plan Nord ayant eu lieu à Lebel-sur-Quévillon au printemps 2012. L'objectif de ce forum était de préparer les entrepreneurs actuels et futurs du milieu à découvrir ou à cibler les opportunités qu'offrira le Plan Nord. Les 12 et 13 mars 2013, une délégation interne participait au Symposium entrepreneurial *Vers un développement de partenariats durables au Nord-du-Québec.* Cet événement a permis d'en apprendre davantage sur les us et coutumes entrepreneuriales tant chez les Cris, les Inuits que les Jamésiens. Des ateliers de travail ont également porté sur les forces et les faiblesses du développement durable du Nord-du-Québec. Au cours de la semaine du 4 mars 2013, une rencontre a eu lieu entre les représentants du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et ceux de notre établissement. La directrice générale du Conseil, Madame Mabel Hérodier, et la présidente, Madame Bella Petawabano, ont manifesté qu'elles souhaitent, comme nous, développer des liens de collaborations plus soutenus entre nos deux organisations. La présidente-directrice générale fut invitée à assister à l'inauguration de la clinique de Mistissini le 5 avril 2013. Enfin, des représentants ont assisté à la séance d'information publique sur la nouvelle gouvernance afin de connaître les principaux éléments de l'Entente sur la gouvernance dans le territoire Eeyou Istchee Baie-James.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 18 : Maintenir, voire renforcer la congruence de nos actions, démarches et décisions

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
18.1.1 Définir une stratégie de communication encadrée par la Politique de communication afin de réitérer nos engagements.	Adopter la politique de communication.	Adoption de la politique par le C. A.	Date d'adoption de la politique.	Les communications publiques du CRSSS de la Baie-James doivent viser une meilleure compréhension du système de santé et de services sociaux de la part de tous les acteurs. La Politique de communication a été révisée pour être plus en accord avec les éléments du plan d'organisation de 2009. Les rôles et responsabilités, les principes directeurs ont été revisités pour tenir compte des nouveautés du plan d'organisation. Les principaux objectifs sont les suivants : • Définir la nature des relations entre le CRSSS de la Baie-James et ses différentes clientèles au niveau des communications; • Permettre la cohérence des échanges avec les nombreux partenaires et publics cibles; • Partager les responsabilités lors des communications; • Identifier les outils de communication présents tant à l'interne qu'à l'externe; • Instaurer un cadre pour l'élaboration d'une stratégie et des plans de communication. La politique a été adoptée au C. A. du 5 juin 2012.

ENJEU 7 – LE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORIENTATION 19 : Reconnaître le milieu communautaire dans le but de mieux desservir la population

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
19.1.1 Améliorer le réseautage entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire.	Ratifier les projets de convention avec les organismes communautaires selon les orientations ministérielles.	100 % des organismes signant la convention de soutien financier.	Nombre et proportion d'organismes ayant signé une convention de soutien financier.	Tous les organismes communautaires de la région recevant du soutien financier en mission globale ont signé la convention. Au total, ce sont 100 % des organismes qui l'ont conclue. Le CRSSS de la Baie-James a effectué une tournée régionale afin d'expliquer les tenants et aboutissants de la convention. Le CRSSS de la Baie-James en a profité pour réitérer son intention de soutenir les organismes communautaires.
	Élaborer le cadre de référence en organisation communautaire.	Adoption au CODIR du cadre de référence.	Date d'adoption du cadre de référence.	Le cadre de référence en organisation communautaire est le produit de réflexions cliniques et organisationnelles de l'équipe d'organisation communautaire. Considérant le déploiement des services sur le territoire du CRSSS de la Baie-James, il était devenu important d'encadrer la pratique et de définir l'action communautaire comme mode privilégié d'intervention et d'interaction entre le nouvel établissement et sa communauté. Ce cadre vient établir les balises d'interventions auprès de la population en tenant compte des approches utilisées et des différentes législations. Il fut adopté à l'hiver 2013.
	Élaborer une politique et procédure de cheminement des demandes en action communautaire.	Adoption au CODIR de la procédure.	Date d'adoption de la procédure.	Cette procédure vise à identifier les actions à effectuer lors de l'accueil d'une demande de service en organisation communautaire et préciser le rôle des intervenants dans la communauté. Ainsi, toutes références formelles au centre de santé provenant de la communauté, des professionnels à l'interne et des gestionnaires seront orientées selon cette procédure. La procédure fut adoptée à l'hiver 2013.

La situation financière

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (1104-2686)						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 2011-2012**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2013**		
				R	**PR**	**NR**
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Fonds des activités régionalisées	x	C	Tenant compte de notre situation particulière, ce commentaire ne peut être corrigé (établissement avec un volet agence)			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
La méthode d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives relatives à l'unité de mesure la visite du centre d'activités l'urgence (6240) à la page 650 n'est pas valable.	x	C	Rencontre avec les personnes concernées et changement dans les façons de procéder afin de compiler correctement la statistique	x		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Non applicable en 2011-12	x					
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Fonds des activités régionalisés non présenté distinctement aux états financiers	x	C	Tenant compte de notre situation particulière, ce commentaire ne peut être corrigé (établissement avec un volet agence)			X
La méthode d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives relatives à l'unité	X	C	Rencontre avec les personnes concernées et changement dans les	X		

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (1104-2686)						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 2011-2012**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2013**		
				R	**PR**	**NR**
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé			
de mesure la visite du centre d'activités l'urgence (6240) à la page 650 n'est pas valable.			façons de procéder afin de compiler correctement la statistique			
Le CRSSSBJ a reçu l'analyse du rapport financier au 31 mars 2011, ainsi le centre n'a pas effectuer les corrections puisqu'il est actuellement en opposition.	X	C	L'analyse financière du 31 mars 2011 a été acceptée avec les commentaires fournis par l'établissement. Aucune correction n'a été nécessaire.	X		
Au cours de notre audit nous avons retracé des anomalies significatives non corrigées concernant la comptabilisation de créditeurs selon la méthode de comptabilité d'exercice. Les créditeurs n'ont pas été comptabilisés dans la bonne période. Cette anomalie a eu pour effet net d'augmenter les comptes à recevoir de 64 293$, d'augmenter les immobilisations de 79 935$, d'augmenter les comptes à payer de 64 293$ et le solde de fonds de 79 935$.	X	C	Une attention particulière a été apportée à cette situation. Nous avons revu notre façon de faire au niveau de l'enregistrement des comptes payables en fin d'année.	X		
Rapport à la gouvernance						
Les mêmes commentaires ci-haut mentionnés ont été inscrits dans le rapport à la gouvernance.	X	C	Voir les réponses ci-haut mentionnées dans chacun des rapports.			

Raymond Chabot Grant Thornton
L'instinct de la croissance™

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Comptables professionnels agréés
Membre de Grant Thornton International
553, 3e Rue, Suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N8
Téléphone: (418) 748-6342
Télécopieur: (418) 748-4598
www.rcgt.com

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration de
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le

but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception du commentaire 1, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets, des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe au rapport de l'auditeur.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Chibougamau
Le 11 juin 2013

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111546

Raymond Chabot Grant Thornton
L'instinct de la croissance™

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Comptables professionnels agréés
Membre de Grant Thornton International
553, 3e Rue, Suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N8
Téléphone: (418) 748-6312
Télécopieur: (418) 748-4598
www.rcgt.com

Rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et sur les heures travaillées et rémunérées

Aux membres du conseil d'administration de
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, à l'audit des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Ces informations, compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James selon les définitions et explications contenues dans le *Manuel de gestion financière* (MGF) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sont incluses dans le rapport financier annuel aux pages 330, 352, 650 et 660. La responsabilité de ces unités de mesure et de ces heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications contenues dans le MGF incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications du MGF. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

À notre avis, les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées ont été compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux définitions et explications contenues dans le MGF publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Chibougamau
Le 11 juin 2013

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A111546

Raymond Chabot Grant Thornton
L'instinct de la croissance

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Comptables professionnels agréés
Membre de Grant Thornton International
553, 3e Rue, Suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N8
Téléphone: (418) 748-6312
Télécopieur: (418) 748-4598
www.rcgt.com

Rapport de l'auditeur indépendant sur les contrats octroyés en vertu de la directive ministérielle 2012.026

Aux membres du conseil d'administration de
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et à l'annexe 6 à la circulaire 2013-001, à l'audit de la conformité des informations compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James à la page 669 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 relativement au respect de la directive ministérielle énoncée dans la circulaire 2012.026 et aux conditions de travail pour les personnes cadres et hors cadres et à la mise à jour des règlements consolidés énoncées dans la circulaire 2012.016 pour la période du 3 octobre 2012 au 31 mars 2013. La direction de l'établissement est responsable de la compilation de ces informations conformément à la circulaire 2013.001 publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur la conformité de ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui de la conformité des informations compilées conformément à la circulaire 2013.001 aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandats. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

À notre avis, les informations de la page 669 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 ont été compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour la période du 3 octobre 2012 au 31 mars 2013, dans tous leurs aspects significatifs, conformément à la circulaire 2013.001.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Chibougamau
Le 11 juin 2013

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111546

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	200

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Exploitation	Immobilisations	Total	
	Ex. courant (r.de p358,C3)	Ex. courant	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS (FI:P408) 01	60,205,279	4,906,321	65,111,600	66,504,660
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) 02				6,705
Contributions des usagers 03	1,239,748	xxxx	1,239,748	1,211,078
Ventes de services et recouvrements 04	1,161,309	xxxx	1,161,309	1,161,401
Donations (FI:P294) 05		68,387	68,387	
Revenus de placement (FI:P302) 06	79,331		79,331	75,463
Revenus de type commercial 07	17,278	xxxx	17,278	36,768
Gain sur disposition (FI:P302) 08				
09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (FI:P302) 11	1,459,038	48,576	1,507,614	2,786,996
TOTAL (L.01 à L.11) 12	64,161,983	5,023,284	69,185,267	71,783,071
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales 13	43,466,224	xxxx	43,466,224	42,680,642
Médicaments 14	1,252,644	xxxx	1,252,644	1,045,327
Produits sanguins 15	373,737	xxxx	373,737	211,939
Fournitures médicales et chirurgicales 16	923,127	xxxx	923,127	794,774
Denrées alimentaires 17	122,678	xxxx	122,678	346,317
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles 18	607,533	xxxx	607,533	501,077
Frais financiers (FI:P325) 19		1,120,948	1,120,948	1,135,538
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations 20	839,476	1,353,043	2,192,519	4,503,898
Créances douteuses 21	9,636	xxxx	9,636	1,901
22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Amortissement des immobilisations (FI:P422) 23	xxxx	2,690,872	2,690,872	2,551,308
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421) 24	xxxx	44,692	44,692	76,379
25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (FI:P325) 27	16,336,704	6,533	16,343,237	15,720,141
TOTAL (L.13 à L.27) 28	63,931,759	5,216,088	69,147,847	69,569,241
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28) 29	230,224	(192,804	37,420	2,213,830

Colonne 2: établissements publics seulement

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	202

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation Ex. courant	Immobili. Ex. courant	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	2,100,089	33,255	2,133,344	801,538
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser) transf fds affectés aux rev report03				(882,024)
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04	2,100,089	33,255	2,133,344	(80,486)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05	230,224	(192,804)	37,420	2,213,830
Autres variations:				
Transferts interétablissements (préciser).....06				
Transferts interfonds (préciser) PAF 24 936$, Equip 167 807	(192,804)	192,804	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08		xxxx		
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Total des autres variations (L.06 à L.09).....10	(192,804)	192,804	0	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10).11	2,137,509	33,255	2,170,764	2,133,344
Constitués des éléments suivants:				
Affectations d'origine externe.....12	xxxx	xxxx		
Affectations d'origine interne.....13	xxxx	xxxx		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14	xxxx	xxxx	2,170,764	2,133,344
Total (L.12 à L.14).....15	xxxx	xxxx	2,170,764	2,133,344

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	204

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobili-sations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire)....01	7,676,280	453,679	8,129,959	7,001,697
Placements temporaires....02				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)....03	2,595,349	334,854	2,930,203	3,647,208
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)....04	1,252,408	27,577	1,279,985	3,602,838
....05	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Créances interfonds (dettes interfonds) Equipements P06	325,415	(325,415)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)....07	4,454,005	7,842,389	12,296,394	9,310,191
Placements de portefeuilles....08				
Frais reportés liés aux dettes....09		144,627	144,627	157,717
....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
....11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)....12	49,162		49,162	115,490
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)....13	16,352,619	8,477,711	24,830,330	23,835,141
PASSIFS				
Emprunts temporaires (FI: p403)....14		3,451,612	3,451,612	4,800,000
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)....15	0		0	
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)....16	5,119,023	68,370	5,187,393	6,067,594
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées....17	xxxx			
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)....18		334,854	334,854	359,423
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)....19	4,902,263	301,907	5,204,170	6,494,506
....20	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)....21		33,374,135	33,374,135	30,468,614
Passifs environnementaux....22	xxxx			
Passif au titre des avantages sociaux futurs....23	5,395,226		5,395,226	4,303,563
....24	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)....25	60,060	31,162	91,222	194,969
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)....26	15,476,572	37,562,040	53,038,612	52,688,669
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)....27	876,047	(29,084,329)	(28,208,282)	(28,853,528)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)....28	xxxx	28,924,288	28,924,288	29,609,501
Stocks de fournitures (FE: p360)....29	528,189	xxxx	528,189	492,277
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)....30	926,569		926,569	885,094
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)....31	1,454,758	28,924,288	30,379,046	30,986,872
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT....32				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)....33	2,330,805	(160,041)	2,170,764	2,133,344

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-05)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: établissements publics seulement
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	206

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

	Fonds		Total	
	Exploitation 1	Immobilisations 2	Ex. courant (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS....01	866,927	(29,720,455)	(28,853,528)	(29,852,458)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures....03				(882,024)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)....04	866,927	(29,720,455)	(28,853,528)	(30,734,482)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)....05	230,224	(192,804)	37,420	2,213,830
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions (FI:P421)....06	xxxx	(2,067,351)	(2,067,351)	(2,532,791)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)....07	xxxx	2,690,872	2,690,872	2,551,308
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)....08	xxxx	44,692	44,692	76,379
Produits sur dispositions (FI:P208)....09	xxxx	17,000	17,000	3,440
Réduction de valeurs (FI:P420,421-00)....10	xxxx			
Ajustements des immobilisations (FI:P420, 421-00)....11	xxxx	xxxx	xxxx	
....12	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
....13	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)....14	xxxx	685,213	685,213	98,336
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures....15	(2,413,826)	xxxx	(2,413,826)	(1,208,428)
Acquisition de frais payés d'avance....16	(961,462)		(961,462)	(848,964)
Utilisation de stocks de fournitures....17	2,377,914	xxxx	2,377,914	1,266,950
Utilisation de frais payés d'avance....18	919,987		919,987	359,230
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)....19	(77,387)		(77,387)	(431,212)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés....20	(192,804)	192,804	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)....21	(39,967)	685,213	645,246	1,880,954
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)....22	826,960	(29,035,242)	(28,208,282)	(28,853,528)

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	208-00

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	01	37,420	2,213,830
Éléments sans incidence sur la trésorerie:			
Créances douteuses	02	9,536	1,901
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	03		
Stocks et frais payés d'avance	04	(77,387)	(431,212)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	05	44,692	76,379
Perte (Gain) sur disposition de placement	06		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations			
-Gouvernement du Canada	07		
-Autres	08		
Amortissement des immobilisations	09	2,690,872	2,551,308
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11		
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		xxxx
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		xxxx
Autres (préciser)Variation solde fonds F 616	14		(3,702,922)
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14)	15	2,667,813	(1,504,546)
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	1,902,453	(399,381)
Flux de trésorie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	4,607,686	309,903
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations:			
Acquisitions	18	(2,067,351)	(2,532,791)
Produits de disposition	19	17,000	3,440
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(2,050,351)	(2,529,351)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements de portefeuilles:			
Placements effectués	21		
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(2,986,202)	(4,455,262)
Flux de trésorie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(2,986,202)	(4,455,262)

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	208-01

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Variation des dettes:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	01	6,929,548	17,189,018
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	02	(878,160)	(13,586,526)
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	03	(1,592,721)	(1,462,721)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	04		
Capitalisation de l'escompte et de la prime	05		
Capitalisation des gains ou pertes de change	06		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	07		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	08	10,221,258	5,500,000
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	09		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10	(6,193,244)	(2,900,000)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11	(6,929,552)	
Variations d'autres éléments:			
Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	1,557,129	4,739,771
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13)	14	1,128,262	(1,934,939)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	7,001,697	8,936,636
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	8,129,959	7,001,697
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	8,129,959	7,001,697
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
Total (L.17 + L.18)	19	8,129,959	7,001,697
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Immobilisations:			
Comptes à payer sur les immobilisations	20		
Intérêts:			
-Intérêts créditeurs (revenus)	21		
-Intérêts encaissés (revenus)	22		
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23		
-Intérêts déboursés (dépenses)	24		
Placements temporaires			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		
Échéance supérieure à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30		

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	208-02

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
Avoirs financiers:			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	01		
Débiteurs Agence-MSSS	02	717,005	(2,214,971)
Autres débiteurs	03	2,322,853	
Créances interfonds et interétablissements	04		
Intérêts courus à recevoir sur placement	05		
Frais reportés liés aux dettes	06	13,090	(13,294)
Autres éléments d'actifs	07	66,328	375,209
Provision pour créances douteuses	08	(9,636)	(1,901)
Escompte ou prime	09		
Chèques en circulation	10		
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	(880,201)	937,244
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	(24,569)	67,438
Avance de fonds en fidéicommis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	(1,290,333)	481,829
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20		
Autres éléments de passifs	21	987,916	(30,935)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	22	1,902,453	(399,381)

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	265

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2012-2013

		Montant
		1
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2012-2013		
inscrit dans le système SBF-R	01	62,168,549
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	57,829,783
Allocations aux organismes communautaires	03	4,074,346
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	68,750
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrite		
dans le système SBF-R (L.02 à L.04)	05	61,972,879
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence		
ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	
Autres (préciser)	07	
TOTAL (L.05 à L.07)	08	61,972,879
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant		
prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	195,670
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice		
-Comptes à payer signifiés (préciser) Club social jeunes de Chapais	10	13,700
-Comptes à payer non signifiés (préciser)	11	
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice		
dans le système SBF-R (L.10 + L.11)	12	13,700
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe		
régionale de l'exercice subséquent	13	181,970
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.12 - L.13)	14	0

NOTE 1. - RÉSULTAT DES OPÉRATIONS

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 200, ligne 29 est traité de la façon suivante:
- Par un surplus des revenus sur les charges d'un montant de 37 420$.

NOTE 2. - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

Le CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES est constitué en corporation par lettres patentes supplémentaires sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux(chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète, notamment des services de surveillance, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement en fin de vie.

Le siège social du centre est situé à Chibougamau. Ses centres de santé sont répartis dans l'ensemble de la région Nord-du-Québec. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

NOTE 3. - DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public,à l'exception des éléments suivants:

-les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date du rapport financier annuel ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique:

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des agences ou de d'autres ministères, organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés par l'établissement, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assorti de stipulations à respecter imposés par le cédant. L'établissement comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaisse lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	358

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Activités principales 1	Activités accessoires 2	Total (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (P362)	01	60,091,858	113,421	60,205,279	59,198,235
Subventions Gouvernement du Canada (C1:P290/C2:P291)	02				6,705
Contributions des usagers (P301)	03	1,239,748	xxxx	1,239,748	1,211,078
Ventes de services et recouvrements (P320)	04	1,161,309	xxxx	1,161,309	1,161,401
Donations (C1:P290/C2:P291)	05				
Revenus de placement (P302)	06	78,641	690	79,331	75,463
Revenus de type commercial (P351)	07	xxxx	17,278	17,278	36,768
Gain sur disposition (P302)	08				
.....	09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (P302)	11	592,936	866,102	1,459,038	2,607,023
TOTAL (L.01 à L.11)	12	63,164,492	997,491	64,161,983	64,296,673
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C1:P320/C2:P351)	13	42,849,749	616,475	43,466,224	42,680,642
Médicaments (P333)	14	1,252,644	xxxx	1,252,644	1,045,327
Produits sanguins	15	373,737	xxxx	373,737	211,939
Fournitures médicales et chirurgicales (P340)	16	923,127	xxxx	923,127	794,774
Denrées alimentaires	17	122,678	xxxx	122,678	346,317
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	607,533	xxxx	607,533	501,077
Frais financiers (P325)	19		xxxx		
Entretien et réparations (C1:P650 c/a 7800)	20	839,476		839,476	708,946
Créances douteuses (C1:P301)	21	9,636		9,636	1,901
.....	22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....	23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (P325)	24	15,955,688	381,016	16,336,704	15,666,245
TOTAL (L.13 à L.24)	25	62,934,268	997,491	63,931,759	61,957,168
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	230,224	0	230,224	2,339,505

Nom de l'établissement
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES

Code
1104-2686

Fonds d'immobilisations

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

SOMMAIRE ANNUEL DES DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS PAR SOURCE DE FINANCEMENT

	Montants attribués par l'agence ou MSSS (1)		Dépenses encourues présentées au Fonds d'immobilisations			
	Solde non utilisé au début 1	Exercice courant 2	aux résultats (non capitalisées) 3	au bilan (capitalisées) 4	Montant encaissé de l'agence 5	Solde non utilisé à la fin C.1 + C.2 - C.3 - C.4 6
Enveloppes décentralisées (mandats régionalisés)						
Immobilisations:						
- Maintien des actifs immobiliers....01	1,184,689	808,181	505,898	284,933	xxxx	1,202,039
- Rénovations fonctionnelles mineures et autres que CHSLD...02	487,860	498,742	292,042	451,488	xxxx	243,072
- Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD....03	85,469	29,000			xxxx	114,469
- Efficacité énergétique (programme spécifique)....04					xxxx	
- Autres (préciser) INFECT NOSOCOMIALES, RÉSORPT. DÉF.D'ENTR05	718,573		479,227		xxxx	239,346
Total (L.01 à L.05)....06	2,476,591	1,335,923	1,277,167	736,421	xxxx	1,798,926
Mobilier et équipement:						
- Équipement non médical et mobilier....07	568,010	197,476		169,249	xxxx	596,237
- Équipement médical....08	1,272,503	873,247	27,116	559,180	xxxx	1,559,454
- Autres (préciser)....09					xxxx	
Total (L.07 à L.09)....10	1,840,513	1,070,723	27,116	728,429	xxxx	2,155,691
Autres:						
- Maintien des actifs informationnels....11	185,822		5,288	110,624	xxxx	69,910
- Dépenses capitalisables....12	35,881	91,200	36,452	79,248	xxxx	11,381
- Autres (préciser)....13					xxxx	
Total (L.11 à L.13)....14	221,703	91,200	41,740	189,872	xxxx	81,291
TOTAL - Enveloppes décentralisées (L.06 + L.10 + L.14)....15	4,538,807	2,497,846	1,346,023	1,654,722	xxxx	4,035,908
Mandats centralisés - Projet de construction....16		164,736		164,736	xxxx	0
Montants transférés du Fonds d'exploitation au Fonds d'immobilisations....17		167,868		167,868	xxxx	0
Immobilisations de l'exercice financées par le gouvernement (L.15 à L.17)....18	4,538,807	2,830,450	1,346,023	1,987,326	xxxx	4,035,908
Autres sources de financement du Fonds d'immobilisations....19	xxxx	xxxx	7,020	80,025	xxxx	xxxx
Total des dépenses d'immobilisations encourues au cours de l'exercice (L.18 + L.19)....20	xxxx	xxxx	1,353,043	2,067,351	xxxx	xxxx

(1): Voir page explications et concordance.

ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

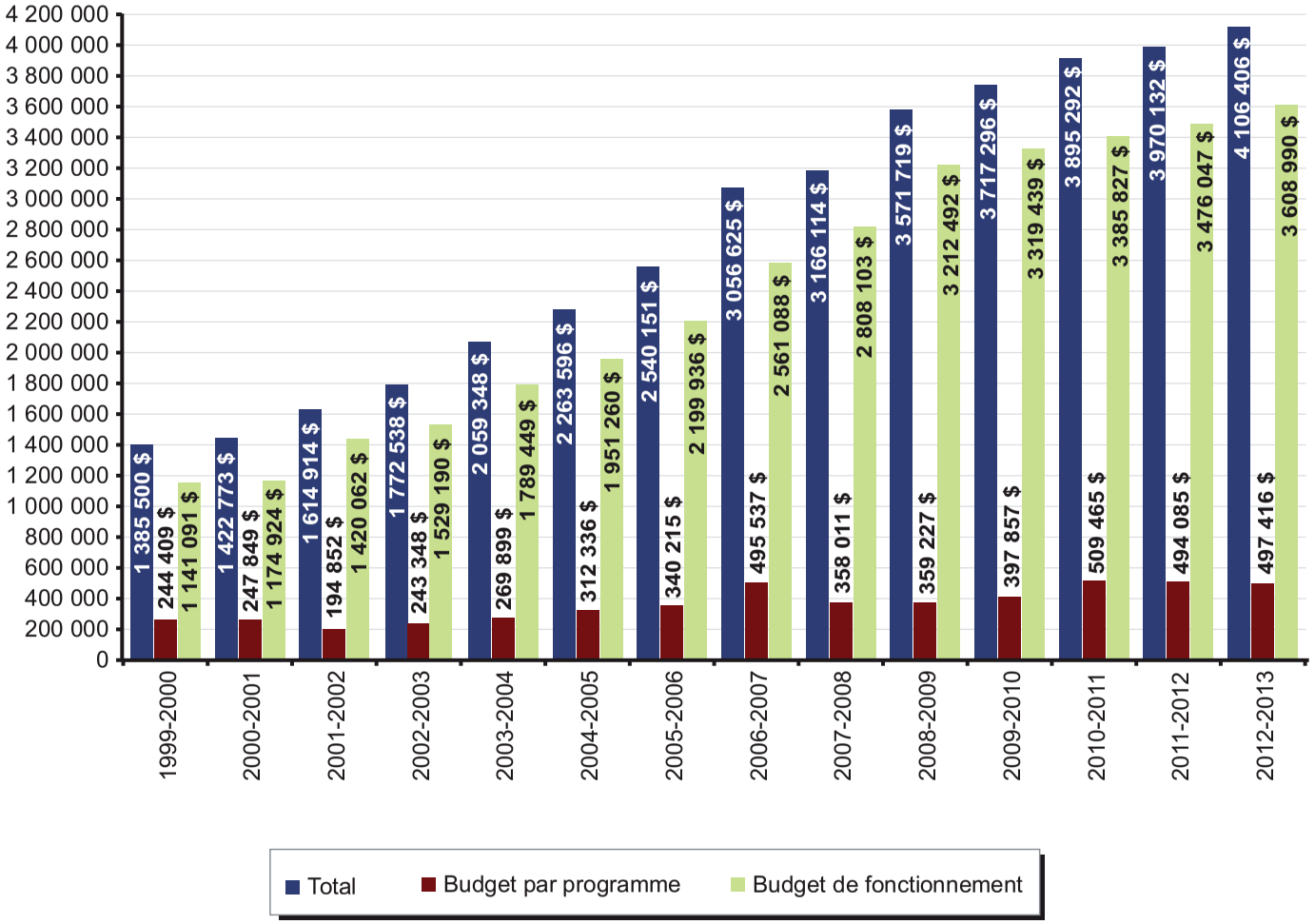
Le réseau des organismes communautaires en santé et services sociaux est financé en majorité par le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Ce service était centralisé au MSSS et a fait l'objet d'un transfert de responsabilité budgétaire en 1994 auprès des régies régionales. Au niveau provincial, le programme est balisé par des critères uniformes et fait l'objet de redditions de comptes sur une base annuelle. Les sommes disponibles provenaient en partie (environ 600 000 $) du MSSS lors du transfert en 1994. Depuis ce temps, ce budget a augmenté en grande partie par des injections provenant du fonds régional de réallocation (797 049$), par de nouvelles injections du MSSS auprès d'organismes ciblés, de même qu'avec les budgets de développement octroyés par le MSSS ainsi que les indexations annuelles. Le budget de départ au 1er avril pour 2012-2013 est donc de 3 468 047 $ auquel s'ajoute l'indexation de 83 233 $ pour un total disponible de 3 551 280 $ récurrent. Ce montant s'est vu bonifié en cours d'année par l'ajout de crédits au PSOC en violence, réalités masculines et sécurité alimentaire (58 960$). Le tableau et la figure ci-après illustrent la progression des montants accordés aux organismes communautaires, tant par le biais du PSOC que par les fonds des programmes administrés par le CRSSS de la Baie-James.

Tableau 11
Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2012-2013

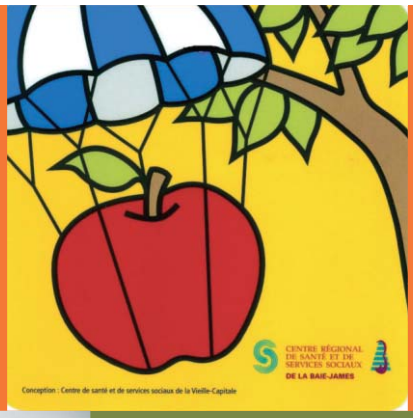
PROGRAMME	NOMBRE D'ORGANISMES		SOC		RÉALLOCATIONS		PROGRAMMES	
	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013
AIDE ET ENTRAIDE								
Santé mentale	3	3	149 297 $	159 971 $	240 220 $	240 220 $	92 337 $	115 018 $
Lutte à la pauvreté	1	1	53 802 $	50 571 $	9 580 $	9 580 $	17 000 $	15 000 $
Centre d'action bénévole	1	1	12 255 $	18 440 $	3 200 $	3 200 $	4 000 $	5 150 $
Suicide	3	3	51 791 $	53 198 $	70 459 $	70 459 $		
Services aux hommes	1	1	103 270 $	149 629 $	15 000 $	15 000 $	25 000 $	83 750 $
Autres ressources pour les jeunes	2	2	4 980 $	5 412 $	31 000 $	31 000 $	15 000 $	15 000 $
Maintien à domicile	2	2	13 620 $	13 928 $	12 000 $	12 000 $		
Santé physique	2	2	80 606 $	94 437 $	72 000 $	72 000 $	500 $	500 $
MILIEU DE VIE ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ								
Maisons de jeunes	6	6	361 442 $	387 919 $	153 735 $	153 735 $	87 968 $	17 263 $
Personnes handicapées	2	2	118 626 $	126 134 $	105 355 $	105 355 $	49 320 $	55 191 $
Centres de femmes	6	6	988 487 $	1 000 350 $	64 500 $	64 500 $	71 200 $	68 728 $
Familles	4	3					120 287 $	112 937 $
ORGANISMES D'HÉBERGEMENT								
Maison d'hébergement pour femmes	1	1	638 676 $	646 340 $			11 473 $	8 879 $
REGROUPEMENT RÉGIONAL								
Consultation et concertation régionale	1	1	102 146 $	105 612 $	20 000 $	20 000 $		
TOTAL	**35**	**34**	**2 678 998 $**	**2 811 941 $**	**797 049 $**	**797 049 $**	**494 085 $**	**497 416 $**

Note : Un montant de 1 250$ a été octroyé en sécurité alimentaire au Comité de développement social de Villebois mais n'apparaît pas dans ce tableau et dans la figure suivante compte tenu qu'il ne fait pas partie de la liste des organismes communautaires subventionnés, mais qu'il s'agit plutôt d'un autre type de partenaire, soit un OSBL.

Figure 2
Évolution des subventions versées aux organismes communautaires



Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité



DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2012-2013 du CRSSS de la Baie-James :

- présentent les indicateurs, les engagements et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2012-2013.

Signé à Chibougamau le 13 juin 2013

Nathalie Boisvert
Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	Les priorités régionales

Objectifs de résultats	

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance	94,7	65	88,9
Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé	91,7	75	66,7

Commentaires

Le résultat indiqué dans TBIG pour l'implantation d'école en santé n'atteint pas la cible escomptée. Toutefois, des corrections ont été apportées après le versement final de la période 13, ce qui porte cet indicateur à 75 %, soit l'engagement pris pour l'année. Donc, ce sont 9 écoles sur 12 qui ont déployé des interventions relatives aux principes d'ÉeS. La diminution du résultat s'explique par le fait que trois écoles ont connu des changements de direction. La concertation autour des interventions de prévention-promotion selon le processus de l'approche École en santé doit être réappropriée.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	Priorités régionales

Indicateurs	*Réalisée*	*Non réalisée*
Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée	En cours (25 %)	
Mise en œuvre du plan de services intégrés aux personnes âgées		x
Élaborer un plan d'affaires en santé mentale		x
Déploiement du DSQ	En cours	
Développement du DCI	En cours	
Développement du DMÉ	1 DME pour la région	
Éliminer les zones grises en hygiène et salubrité	1/4	

Commentaires

Approche adaptée à la personne âgée

Le taux global d'implantation des 6 composantes est de 25 %, alors que 14 % des autres activités sont en cours d'implantation. Il reste 59 % des activités qui sont actuellement planifiées et seulement 2 % des activités ne sont pas planifiées puisqu'elles ne sont pas applicables dans notre établissement. Parmi les composantes, le soutien à l'implantation de l'AAPA (composante 1) est complété ainsi que l'organisation du déploiement des modules de formation (composante 3). Les étapes en cours touchent la gouvernance clinique au regard de la clientèle âgée (composante 2), la poursuite des formations (composante 3), la mise en œuvre de l'algorithme des soins cliniques (composante 4), l'implantation du programme de mobilité et de marche (composante 5) et la conception d'indicateurs de suivi et d'évaluation des activités implantées (composante 6).

Mise en œuvre du plan de services intégrés PALV

Le plan de services intégrés pour les personnes âgées 2011-2013 concerne l'implantation du projet novateur. Ce dernier sera l'alternative pour les clients âgés de moins de 65 ans qui devraient libérer les places occupées en CHSLD (cible=5). Voir fiche suivante pour le suivi du dossier.

Plan d'affaires en santé mentale

Les attentes ministérielles ont été précisées le 26 mars 2013. Le plan d'affaires en santé mentale fera l'objet de la reddition de comptes de l'entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014.

DSQ, DCI, DMÉ

Pour le DSQ, la mise en place d'un index patient est une nécessité. Les difficultés rencontrées pour le rehaussement de l'index actuel ont été présentées au ministère, lequel travaillera en collaboration avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) afin que ces difficultés soient réglées. Quant au rehaussement du système de laboratoire (SIL), des travaux sont en cours par l'équipe de déploiement du DSQ pour trouver une solution avec la compagnie impliquée. Concernant le DMÉ, un seul est disponible dans la région 10. Le GMF et le CRSSS de la Baie-James évaluent la possibilité de détenir le même fournisseur de DMÉ que le fournisseur de DCI afin de simplifier la pratique en GMF, ce qui éviterait la connaissance de 2 systèmes et faciliterait l'interfaçage des solutions lors du consentement de l'usager. Ailleurs en région, 4 cliniques se retrouvent dans les murs de nos centres de santé. Le dossier clinique informatisé viendra répondre aux besoins des médecins de ces sites. Enfin, un plan d'affaires est en cours de réalisation pour le DCI.

Hygiène et salubrité

Afin d'éliminer les zones grises en hygiène et salubrité, la première des quatre étapes est réalisée, soit la désignation d'un responsable de la gestion des zones grises. Les travaux sont débutés pour les autres étapes.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	Spécificités régionales ou priorités du PDG

Objectifs de résultats 2010-2015	

Sujets	*Résultats* 2012-2013*
Poursuivre les démarches visant à obtenir les leviers pour le recrutement et la rétention du personnel.	En continu
Réaliser le projet novateur de 10 à 16 places d'hébergement dans la communauté.	En continu
Concevoir le plan directeur des immobilisations.	En cours
Assurer une collaboration étroite pour mettre en place les activités de santé et de services sociaux en lien avec le Plan Nord.	Réalisé
Conserver notre accréditation par Agrément Canada en mettant en place les conditions requises.	Réalisé
Réaliser le Plan de développement des ressources informationnelles.	Réalisé

Commentaires

Démarches de recrutement et de rétention

Faisant partie d'une stratégie d'attraction et de rétention de ressources humaines, le CRSSS de la Baie-James complétait, au printemps 2013, le premier cycle d'amélioration visant la certification Entreprise en santé. Parmi les premiers établissements du RSSS à avoir initié la démarche en 2010, le CRSSS de la Baie-James devrait être certifié en début d'année 2013-2014.

L'établissement, mené par la direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation, met en place les leviers d'attraction et de rétention sur le plan de la titularisation des postes et des pratiques de gestion favorables à une gestion humaine des ressources. Le positionnement de l'établissement sur des lieux de discussions paritaires nationaux (ex. : comité sur les mesures d'attraction et de rétention des pharmaciens pratiquant en milieu nordique) permet à celui-ci de faire ressortir ses particularités reliées à l'isolement et l'éloignement.

Projet novateur

Le projet novateur d'hébergement dans la communauté est en révision considérant la difficulté de recruter des promoteurs intéressés par le projet. Des discussions sont aussi en cours avec le MSSS afin de financer la réalisation du projet.

Plan directeur des immobilisations

Les travaux entourant le plan directeur des immobilisations sont en cours de réalisation. Le plan de conservation et de fonctionnalité immobilière a été réalisé en cours d'année.

Collaboration au Plan Nord

Le CRSSS de la Baie-James fut appelé à contribuer au développement nordique par l'élaboration d'un plan régional. Il présente le portrait de la région, de la population et de ses besoins. Il y décrit les services offerts ainsi que les problématiques anticipées par le développement nordique. Des besoins de mise à niveau ont été exprimés par le biais d'une stratégie de développement qui se veut durable, régionale et nordique.

Accréditation par Agrément Canada
La conformité de notre accréditation par Agrément Canada en mettant en place les conditions requises fut en vigueur au 28 septembre 2012. L'amélioration continue des activités suit son cours.

Plan directeur des ressources informationnelles
Le Plan de développement des ressources informationnelles est le fruit d'une consultation des partenaires internes afin que chacun puisse indiquer ses attentes et ses besoins par rapport aux technologies de l'information. Le PDRI fut adopté au conseil d'administration du 23 avril 2013.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	**Pour la reddition de comptes « Mesures d'optimisation »**

Objectifs de résultats 2010-2015	

Sujet	*ACTIONS RÉGIONALES*	*ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013*
La téléphonie IP	Remplacer les systèmes désuets	En cours
La téléphonie cellulaire	Produire un état de situation des services cellulaires utilisés et des bénéfices en lien avec le nouveau contrat	Atteint
La visioconférence	Augmenter l'utilisation des visioconférences	Atteint
Le courrier électronique	Préparer la migration	En attente des orientations
La gestion du parc des postes de travail	NA	NA
Le regroupement des centres de traitement de données	NA	Atteint Le besoin est d'ajouter une salle de relève à l'unique salle existante. Synergie avec une autre région.
L'énergie	Mettre en place des projets d'économie d'énergie	En continu
L'approvisionnement en commun	Contribuer à la cible nationale d'achat en commun	En continu
La clientèle soutien à domicile (PALV/DP/DI/TED)	Augmenter de 10 % les heures en SAD	Atteint
Système de paie	NA	Atteint

Commentaires

La rentabilité de certains projets d'optimisation en lien avec les ressources informationnelles a fait l'objet d'analyse par le MSSS. De ce fait, certaines attentes ministérielles ont été retirées en cours d'année en raison du faible volume impliqué.

Téléphonie IP

La plupart des systèmes téléphoniques sont prêts pour la téléphonie IP. Actuellement, ce qui nuit à l'implantation régionale est le manque de bande passante. Seule la communauté de Chibougamau a la capacité de mettre en place la téléphonie IP. Le centre administratif est le seul centre où il est possible de l'implanter sans investissements majeurs, car le bâtiment a été livré en 2004 et le câblage est prêt pour la technologie. Le système téléphonique du CS René-Ricard de Chapais, désuet, mais très fonctionnel, est maintenu en place pour le moment en attente de la bande passante qui permettra d'intégrer ce système à celui du CS de Chibougamau, optimisant ainsi les équipements.

Visioconférence

À la demande du MSSS, le CRSSS de la Baie-James a fourni l'inventaire des stations de visioconférence. Afin de limiter les dépenses pour une région isolée comme la région 10, l'utilisation des visioconférences est depuis plusieurs

années la première solution envisagée. La limite connue est souvent le manque de possibilités des régions plus urbaines et du MSSS d'organiser des rencontres permettant la connexion de sites par visioconférence.

Courrier électronique
Le CRSSS de la Baie-James collabore avec la direction ministérielle concernée pour la mise en place du service infonuagique de courrier électronique pour l'ensemble des intervenants du RSSS. Dans la phase préparatoire à la migration, le CRSSS de la Baie-James a normalisé les adresses de courrier électronique. Il a optimisé le nombre de licences de logiciels et est sur le point de compléter l'inventaire des systèmes applicatifs et informationnels développés avec le collecticiel Lotus Notes. Au moment voulu, suivant l'adjudication du contrat, les intervenants du CRSSS de la Baie-James participeront à l'élaboration du plan régional de migration et à la coordination de la gestion du changement dans la région.

Économie d'énergie
Concernant les opportunités relatives à l'économie d'énergie, nous saisissons actuellement toutes les occasions que nous offrent les projets en maintien d'actif immobilier ou d'équipement afin de remplacer des systèmes, des équipements ou des composantes des bâtiments affectant notre performance énergétique. Le projet de construction du CHSLD actuellement à l'étape de la demande au Conseil du trésor prévoit un bâtiment certifié LEED. La géothermie a été étudiée, mais ne permet pas de rencontrer les cibles pour un projet autofinancé en raison du climat de la région.

Achat en commun
Nous faisons partie du Groupe d'approvisionnement en commun de l'est du Québec (GACEQ) depuis sa création en 2012. Il est difficile de calculer la part d'achat regroupé, cependant nous pouvons affirmer que nous participons à tous les contrats que le GACEQ entreprend.

Soutien à domicile
Le plan d'action en soutien à domicile a fait l'objet d'un suivi en septembre 2012. À la demande du ministère, la cible d'optimisation fut revue à la hausse et des priorités pour les atteindre ont dû être énoncées. À cet effet, les activités déjà réalisées prennent en considération une utilisation optimale de ressources du réseau local en bonifiant l'entente de services signée 2012 avec l'entreprise d'économie sociale de la région (La Couvée) et le chèque emploi service (CES). Un comité d'évaluation de la qualité des services offerts par l'entreprise d'économie sociale de la région fait partie de l'entente et vise à étendre les services au secteur ouest de la région. Une fois le réajustement réalisé dans la saisie des données, le résultat de 2012-2013 traduit de réels gains d'optimisation.

Organisation du travail
Sous un angle plus général, le CRSSS de la Baie-James se structure actuellement pour mettre à la disposition des gestionnaires un service de soutien à l'amélioration continue. Ce service permettra, à terme, une gouvernance de projets mieux intégrée de même qu'une expertise de processus au service des projets d'amélioration. Les projets pourraient être tant des initiatives LEAN, de la révision de l'organisation du travail, une révision de processus précédent un réaménagement physique et autres.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	**Pour la reddition de comptes « l'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES »**

Objectifs de résultats 2010-2015	

Sujet	***ACTIONS RÉGIONALES***	***ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013***
Accès aux services spécialisés de chirurgie	90 %	Respecté
Accès aux services d'imagerie	Maintenir les cibles de non engagement	NA
Accès au continuum de services AVC	NA	NA
Accès au continuum de services pour la douleur chronique	NA	NA
Configuration des services médicaux	Collaborer au PREM en spécialités	En continu
Laboratoires	Déposer un plan d'action régional	Orientations à venir
Traumatologie	Participer à l'implantation des orientations nationales	NA
Service Info-Santé 811	NA	NA
Prise en charge infarctus du myocarde	NA	Application de l'algorithme

Commentaires

Les délais en chirurgie sont respectés (voir fiche médecine et chirurgie). Nous n'avons aucune chirurgie en attente depuis plus d'un an.

L'accès aux services d'imagerie médicale pour les indicateurs suivis dans GESTRED montre que nous respectons les délais pour la clientèle en attente d'examen. Les délais de lecture et de transcription sont tous respectés à l'exception des mammographies diagnostiques (car envoi postal des films vers la Clinique Audet de Québec) et des graphies (précisions que nous n'avons pas de radiologistes sur place). Les tomodensitométries totales, seul le 3e trimestre affiche une proportion de 94,0% alors que l'engagement est de 100%.

L'accès aux services dans les divers continuums mentionnés doit se faire en collaboration avec les régions offrant des services spécialisés ou surspécialisés par le biais d'ententes de services. Le CRSSS de la Baie-James n'a pas d'engagement comme tel, mais se dit prêt à collaborer avec les établissements désignés. Par exemple, le CRSSS de la Baie-James participe au projet de télé thrombolyse avec le RUIS Laval et à l'enquête sur la perception des intervenants sur la trajectoire de services dans nos établissements en AVC.

Le plan d'action régional en laboratoire sera entrepris lorsque les orientations ministérielles seront connues.

Le service Info-Santé est en entente de service depuis plusieurs années avec le CSSS Lac-Saint-Jean Est et couvre l'ensemble de la région.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	**Prévention dans les continuums de services**

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	NA	81,3	84,9
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	NA	91,7	66,7

Commentaires

Les résultats proviennent du *Questionnaire sur l'état d'implantation des activités du PNSP* de la Direction de la santé publique du ministère. Cette évaluation se produit tous les deux ans, ainsi pour l'année 2011-2012 aucun résultat ne fut rendu disponible. Les résultats de l'évaluation pour l'année 2012-2013 sont rendus disponibles par la DGSP.

Le pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet de soutien a diminué entre les deux évaluations. Sur les 12 pratiques jugées prioritaires dans le calcul, trois étaient déjà bien implantées, elles n'ont donc pas nécessité de stratégie de soutien supplémentaire auprès des cliniciens. Ce sont donc huit autres PCP qui ont fait l'objet d'activités de soutien entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2013. Il ne reste que la PCP concernant le dépistage de l'ostéoporose à soutenir auprès des cliniciens. Nous pouvons donc conclure qu'au cours des dernières années, 11 PCP sur 12 ont fait l'objet de soutien ce qui équivaut à 91,7%.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 3 juin 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	**Services médicaux et infirmiers**

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	NA	NA	1
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	1	2	1

Commentaires

L'implantation du GMF fut consolidée en 2010-2011, le résultat est donc atteint pour notre région.

Une technicienne en travail social a été ajoutée temporairement pour soutenir la première ligne en services psychosociaux généraux.

Afin de favoriser la pratique interdisciplinaire, l'arrimage des services entre le GMF Clinique médicale La Grande Ourse et le CRSSS de la Baie-James pourrait être simplifié, mais la loi oblige le consentement de l'usager pour un transfert des informations cliniques entre ces sites. Le dossier médical électronique (DMÉ) est rendu fonctionnel et utilisé par la grande majorité des médecins du GMF. Une transmission des informations plus fluide entre ces sites permettrait une meilleure intégration des services avec la première ligne en établissement et même entre la première ligne médicale et la deuxième ligne médicale.

Concernant l'embauche d'une deuxième praticienne spécialisée, des négociations sont en cours avec l'équipe médicale du GMF pour évaluer leurs besoins.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	**Services psychosociaux**

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	100	100	100
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	NA	NA	NA

Commentaires

Le CRSSS de la Baie-James a conclu une entente de service avec la Centrale Info-Santé et Info-Social du CSSS du Lac-Saint-Jean Est depuis 2005.

Les délais de réponse sont de la responsabilité de cette centrale. Nous nous assurons que le délai de 4 minutes est respecté.

À cette réponse téléphonique, ajoutons que pour le secteur est, une réponse en personne (lorsque requis) est disponible en comptant sur les intervenants de la garde psychosociale en dehors des heures normales de bureau.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	443	280	470
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	NA	NA	NA
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	6	7	8
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	109	ND	49

Commentaires

L'indicateur 1.07.05 ne peut être comparable au résultat obtenu en 2011-2012. Antérieurement, toutes les activités en lien avec l'offre de service en dépendances du CRSSS de la Baie-James (mission CSSS et mission CRD en externe) étaient colligées dans I-CLSC. Mais depuis le 11 septembre 2011, SIC-SRD fut implanté.

Le repérage et la détection sont effectués majoritairement par le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) en services généraux. Ces données sont donc non comptabilisées dans l'indicateur du nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique. Outre l'omission de cette clientèle, les données en 2012-2013 sont assez exactes et elles peuvent servir à établir la situation de départ puisqu'elle couvre une année complète. Ainsi, l'année de référence pour respecter nos engagements sera 2012-2013.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	28,64	50	52,83

Commentaires

Au regard des services continus et intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement, le taux d'implantation atteint la cible escomptée. Les objectifs déjà réalisés prennent en considération la systématisation du repérage et la relance de la clientèle par le PRISMA 7.

Le démarrage de l'implantation de l'approche gestion de cas a eu lieu suivant la formation de gestionnaires. Subséquemment, un guide d'implantation et de pratique fut approuvé et une entente a également été signée avec le centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) pour la formation des formateurs en gestion de cas, qui aura lieu en mai 2013. Ainsi, on note une importante amélioration de l'accessibilité des personnes âgées au réseau dû à un renforcement du guichet d'accès unique du soutien à domicile. Cela permet de n'avoir personne sur la liste d'attente (0 %). En ce que concerne le système d'évaluation des besoins, un outil informatique est commencé pour mettre en place un système d'audit pour évaluer la qualité des OÉMC. La moitié des activités de formation prévues ont commencé après l'approbation de la procédure régionale de repérage aux personnes âgées en mars 2013.

Le mécanisme formel de coordination pour la prise de décision est renforcé en utilisant le comité de gestion opérationnel (CGO), le comité de direction (CODIR) le comité de gestion des soins infirmiers (CGSI) ainsi que le comité régional du soutien à domicile.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.03.05 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	17 697	14 719	19 891

Commentaires

Il est évident que le manque d'alternatives en hébergement (projet novateur, ressources résidentielles de proximité) fait en sorte que l'on doit maintenir les gens le plus possible à domicile avec des services adaptés à leurs besoins, ce qui explique des résultats très élevés pour cet indicateur. Le résultat obtenu est plus élevé que la cible révisée de 18 165 heures (au 30 septembre 2012).

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100	90	0
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	75	90	91,7
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	80	90	93,3
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	81,8	80	79,4

Commentaires

Les demandes de services pour les personnes ayant une déficience respectent généralement les délais en ce qui concerne les niveaux de priorité élevée et modérée. Concernant les niveaux de priorité urgente, le résultat implique un seul cas, ce qui influe grandement sur le taux de respect. Dans les faits, bien que les services aient été donnés dans le délai prescrit, les statistiques n'étaient pas rattachées à l'épisode de services; la situation fut documentée dans GESTRED, sans que ce soit pris en compte dans TBIG.

Les personnes évaluées en dépendance dans un centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins n'atteignent pas la cible de 80 %. Nos petits nombres affectent la variabilité des pourcentages.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Médecine et chirurgie***

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancers les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche		NA	0
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou		NA	0
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte		NA	0
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	92,5	90	94,9
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	100	90	95,1
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie — Catégorie A		NA	
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie — Catégorie B		NA	
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque — Catégorie A		NA	
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque — Catégorie B		NA	
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie — Catégorie A		NA	
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie — Catégorie B		NA	
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie		NA	
1.09.33 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	66,7	90	83,3

Commentaires
L'accès aux services pour les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisations respectent la cible de 90 %, pour les délais à l'intérieur de six mois. Les patients traités par chirurgie oncologique (environ 15 cas par an), très peu parmi eux ne respectent pas le délai de 28 jours, ce qui affecte la variabilité des pourcentages d'une année à l'autre. Enfin, mentionnons que l'équipe de spécialistes et de chirurgiens provient de l'extérieur, ce qui pourrait expliquer certains délais.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Urgences***

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière		NA	
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière		NA	
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)		NA	

Commentaires

Il n'y a aucun séjour à l'urgence dans 4 installations sur 5. Une seule installation est touchée par cette situation soit le Centre de santé de Chibougamau. Celui-ci ne dispose d'aucune application informatique pouvant supporter la gestion des durées de séjour au service de l'urgence. Par ailleurs, un mécanisme est toutefois instauré afin de « monitorer » et optimiser le temps que passent les usagers dans ce service. Concrètement, l'infirmière de liaison assure quotidiennement la complétude d'un monitorage de l'achalandage de l'urgence. Exceptionnellement, les séjours peuvent se prolonger jusqu'à 48 heures et dans ces circonstances, des mesures d'application générales et un plan de désencombrement sont déployés afin de régulariser le plus rapidement possible la situation de ces usagers. Ces mesures assurent l'atteinte des cibles prescrites par le ministère, à l'urgence du Centre de santé de Chibougamau.

Après discussion avec le ministère, il fut convenu que le CRSSS de la Baie-James n'a pas l'obligation de s'inscrire au relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier (RQSUCH). L'analyse de la situation montre que cette mesure n'est pas nécessaire par rapport aux ressources à déployer.

Les observations au 31 mars 2013 indiquent que lorsqu'il y a débordement, c'est en raison du taux d'occupation des lits du milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau qui dépasse 100 % et que des personnes qui sont en attente d'hébergement occupent un lit de courte durée. Les projets de construction de CHSLD et du projet novateur contribueront à une meilleure gestion des lits.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Contrôle des infections nosocomiales***

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis — diarrhées associées au Clostridium difficile	100	100	100
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis — bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline	100	100	100
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis — bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100	100	N/A

Commentaires

Selon le *Rapport annuel du Comité de prévention et contrôle des infections du CRSSS de la Baie-James 2012-2013,* seul établissement sur le territoire, les résultats respectent l'engagement, à savoir qu'il n'y a pas eu de diarrhées associées au Clostrodium difficile et que les bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline sont inférieurs aux taux établis.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau***

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100	100	100
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100	100	100
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières		NA	
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau		NA	
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières		NA	
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires		NA	
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires		NA	
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes		NA	

Commentaires

Le projet pilote concernant l'appréciation de la contribution et la description des tâches fut complété en 2012-2013. Les équipes du laboratoire et de milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau ont contribué à cette mesure du plan d'action d'Entreprise en santé qui visait la sphère des pratiques de gestion.

Enfin, les indicateurs sur les cibles de diminution d'heures supplémentaires travaillées et du recours à la main-d'œuvre indépendante ne requièrent pas d'engagements considérant l'éloignement de la région et la pénurie de personnel à la grandeur du Québec. Nous travaillons toutefois à les réduire par le biais de divers projets.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 13 juin 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Rétention et mieux-être au travail***

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100	100	100
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	En cours	Poursuivre la démarche d'accréditation d'Entreprise en santé	Certification Entreprise en santé
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	8,22	6,98	9,75
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100	100	100

Commentaires

Le CRSSS de la Baie-James a mis beaucoup d'efforts en vue d'être accrédité dans la démarche d'Entreprise en santé. La visite du Bureau de normalisation du Québec s'est déroulée dans la semaine du 15 avril 2013. Le CRSSS de la Baie-James est maintenant accrédité *Entreprise en santé*.

L'obtention de l'agrément pour le volet de mobilisation des ressources humaines démontre une préoccupation globale de l'établissement relative à ses ressources humaines et qu'il intègre de bonnes pratiques de gestion au quotidien.

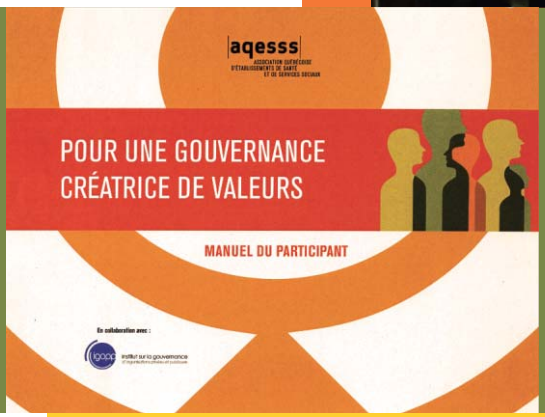
L'établissement n'a pas atteint son engagement en ce qui a trait à la diminution du nombre d'heures en assurance-salaire par rapport aux heures travaillées. Il était évident que cette cible serait difficile à atteindre vu notre situation particulière en lien avec les autres indicateurs en gestion des ressources humaines. Des actions ont été mises de l'avant : notamment l'arrivée en juin 2012 d'un médecin désigné permettant un avis médical indépendant et un soutien auprès des médecins traitants, les projets pilotes visant la révision complète des descriptions des tâches et fonctions ainsi que de la réalisation des rencontres d'appréciation de la contribution par le gestionnaire, la formation des gestionnaires sur les bonnes pratiques de gestion des ressources humaines et l'amélioration des conditions d'exercice du personnel d'encadrement par le passage au bureau électronique permettant de diminuer la demande psychologique de ce groupe et une meilleure présence auprès des équipes.

Fort de ses nombreuses expériences de travail paritaire avec le syndicat de la catégorie 1 (infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes), le CRSSS de la Baie-James a convenu d'une entente majeure en titularisation des postes chez les infirmières afin de permettre le recrutement d'effectifs à temps complet, une première dans l'histoire de l'organisation.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2013

* Résultats en date du 31 mars 2012
** Résultats en date du 31 mars 2013

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport. Au cours de l'année 2012-2013, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité.

Code d'éthique
ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE 1999

En révision

DÉCLARATION DE PRINCIPES

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir;
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

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

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

3. DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général (qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4. RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

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

5. INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

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

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

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

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui n'est pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

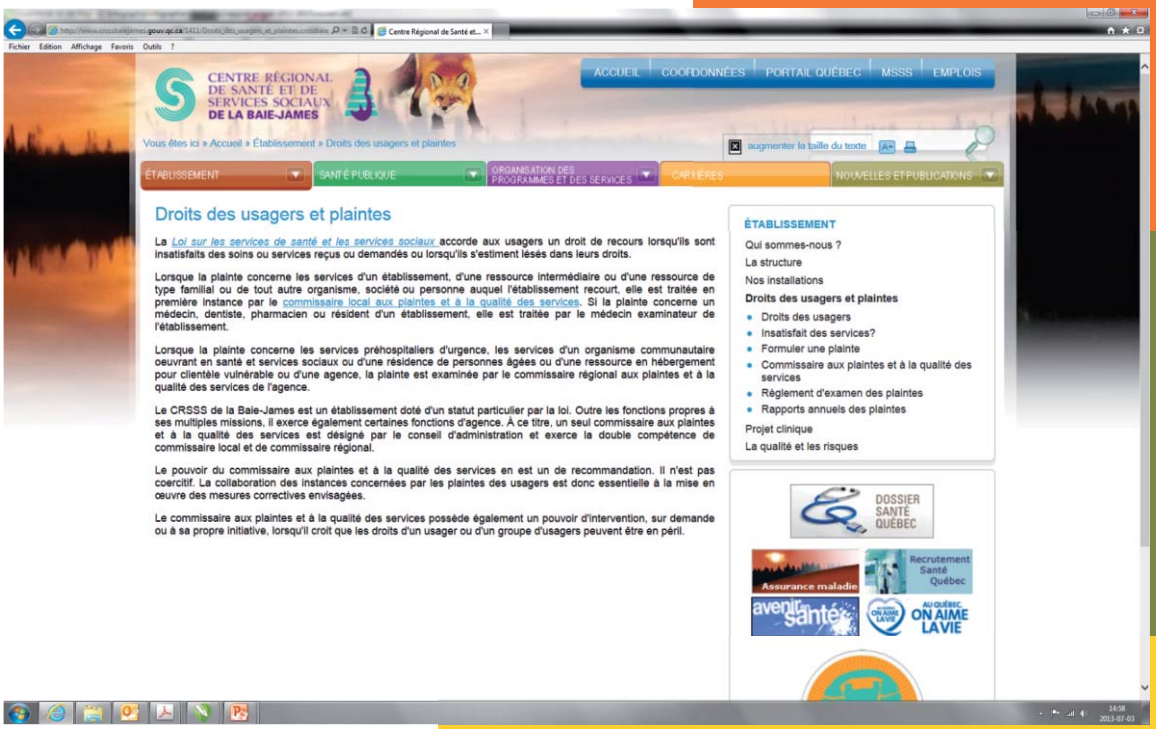
8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. PUBLICITÉ DU CODE

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

Rapport de l'application de la procédure d'examen des plaintes



Comité de vigilance et de la qualité
Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins et dentistes et pharmaciens, comité de gestion des risques, etc., le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

Faits saillants
Cinquante-sept plaintes ont été examinées au cours de l'exercice 2012-2013, soit 48 par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et 9 par le médecin examinateur.

Ce nombre de plaintes représente une augmentation de plus de 150 % par rapport à l'exercice précédent (soit 57 comparativement à 37).

Parmi les 48 plaintes traitées par la commissaire, 5 relevaient du niveau régional et 43 du niveau local.

Deux instances ont été visées par les 5 plaintes régionales, soit un organisme communautaire (2 plaintes) et notre établissement pour ses fonctions ayant trait à sa mission agence (3 plaintes).

Les plaintes régionales comportaient 6 motifs de plainte dont 3 ayant trait à l'aspect financier (politique de déplacement des usagers), 2 aux soins et services dispensés et 1 aux droits particuliers (droit à la confidentialité).

Les 6 motifs de plainte ont tous fait l'objet d'un examen. Parmi ceux-ci, 3 ont donné lieu à des mesures correctives, soit 1 mesure à portée individuelle (adaptation des soins et services dispensés) et 2 mesures à portée systémique (révision de la politique de déplacement des usagers, adaptation des soins et services dispensés).

Aucun dossier n'a été transmis par la commissaire pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, aucun dossier de niveau régional n'a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

En ce qui a trait aux 52 plaintes locales, les principales instances visées étaient, par ordre décroissant, le Centre de santé de Chibougamau (37 comparativement à 19 pour l'exercice précédent), le Centre de santé Lebel (9 comparativement à 5) et le Centre de santé de Radisson (2 comparativement à 4). De plus, un organisme auquel recourt notre établissement aux termes d'une entente de services a fait l'objet de 2 plaintes.

Les 43 plaintes locales examinées par la commissaire comportaient 70 motifs de plainte dont notamment 17 ayant trait aux soins et services dispensés (qualité des services reçus, organisation des soins et services, prise de rendez-vous, suivi de commande, suivi de correspondance, etc.), 14 à l'aspect financier (allocation de déplacement, facturation de chambre, réclamation à la suite de la perte d'effets personnels), 13 aux relations interpersonnelles (communication et attitude, manque de respect, manque d'information sur les services dispensés, etc.), 12 à l'organisation du milieu et ressources matérielles (compatibilité des clientèles, attribution des chambres, organisation spatiale [absence d'un lieu de rencontre pour les proches d'un usager en fin de vie, services d'hébergement temporaire ou de répit], hygiène et propreté des lieux), 8 à l'accessibilité aux services (délai d'attente avant d'obtenir un service).

Cinquante-cinq des 70 motifs de plainte ont fait l'objet d'un examen. Quant aux 15 autres motifs dont le traitement n'a pas été complété, 5 ont été interrompus (impossibilité d'identifier l'intervenant, plainte hors délai transmise au 2e palier), 4 ont été abandonnés par le plaignant (la situation ayant été réglée à sa satisfaction en cours d'examen) et 6 ont été refusés (absence de compétence de la commissaire, intervenant n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée).

Seize des 55 motifs examinés par la commissaire ont donné lieu à 27 mesures correctives, dont 19 mesures à portée systémique (adaptation des soins et services, adoption/révision/application de règles et procédures, amélioration de la communication et promotion, rédaction et distribution d'un document explicatif sur les soins et services dispensés, formation/supervision) et 8 mesures à portée individuelle (information/sensibilisation d'un intervenant, adaptation des soins et services, adaptation du milieu et de l'environnement, etc.).

Aucun dossier n'a été transmis par la commissaire pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, 5 dossiers de niveau local ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 4 pour l'exercice précédent).

Finalement, les 9 plaintes examinées par le médecin examinateur comportaient 16 motifs de plainte dont 13 ayant trait aux soins et services dispensés (décision clinique, intervention faite), 2 aux relations interpersonnelles (communication et attitude, manque de respect) et 1 à l'accessibilité (difficulté d'accès).

Douze des 16 motifs de plainte ont fait l'objet d'un examen. Quant aux 4 autres, ils ont été rejetés après examen sommaire (absence de compétence du médecin examinateur).

Trois des 12 motifs examinés par le médecin examinateur ont donné lieu à autant de mesures correctives, soit 2 mesures à portée systémique (évaluation des soins, rédaction et distribution d'un document explicatif sur les soins et services dispensés) et 1 mesure à portée individuelle (information/sensibilisation d'un professionnel).

Aucun dossier n'a été transmis par le médecin examinateur pour étude à des fins disciplinaires.

De plus, aucun dossier du médecin examinateur n'a été transmis en deuxième instance au comité de révision.

La version intégrale du *Rapport de la commissaire aux plaintes sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services*, est disponible sur demande adressée à la direction générale ou par le site Internet du CRSSS de la Baie-James : www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca

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