



RAPPORT DE GESTION

2019-2020



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord*

Québec 



RAPPORT DE GESTION 2019-2020

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

Coordination et rédaction

Myriam Gagné,
Adjointe au président-directeur général
et relations avec les médias par intérim

Pascal Paradis,
Conseiller en communication

Réalisation technique

Karine Poirier,
agente administrative

Note

Dans ce document, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

© Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2020

Dépôt légal - 4^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-87461-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-87462-1 (version PDF)



TABLE DES MATIÈRES

	Page
1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS	1
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	3
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS	5
L'ÉTABLISSEMENT	5
<i>La mission</i>	5
<i>La vision</i>	5
<i>Les valeurs</i>	6
<i>La structure de l'organisation</i>	6
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES	7
<i>Le conseil d'administration</i>	7
<i>Les comités, les conseils et les instances consultatives</i>	8
LES FAITS SAILLANTS DES DIRECTIONS	20
<i>Direction de santé publique</i>	20
<i>Direction des soins infirmiers</i>	26
<i>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</i>	28
<i>Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique</i>	30
<i>Direction de la protection de la jeunesse</i>	36
<i>Direction du programme jeunesse</i>	38
<i>Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées</i>	39
<i>Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux</i>	41
<i>Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique</i>	42
<i>Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques</i>	44
<i>Direction des ressources financières</i>	47
<i>Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique</i>	48
<i>Direction des ressources informationnelles</i>	49
<i>Services préhospitaliers d'urgence</i>	50
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	53
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	67
L'AGRÈMENT	67
LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	67
LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION	74
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS	74
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION	74
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	77
7. LES RESSOURCES HUMAINES	79
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	81
L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES	81
L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE	81
LES CONTRATS DE SERVICES	82
9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	83
10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	85
11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	87

ANNEXE A :	LE SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS AU 31 MARS 2020.....	91
ANNEXE B :	LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	95

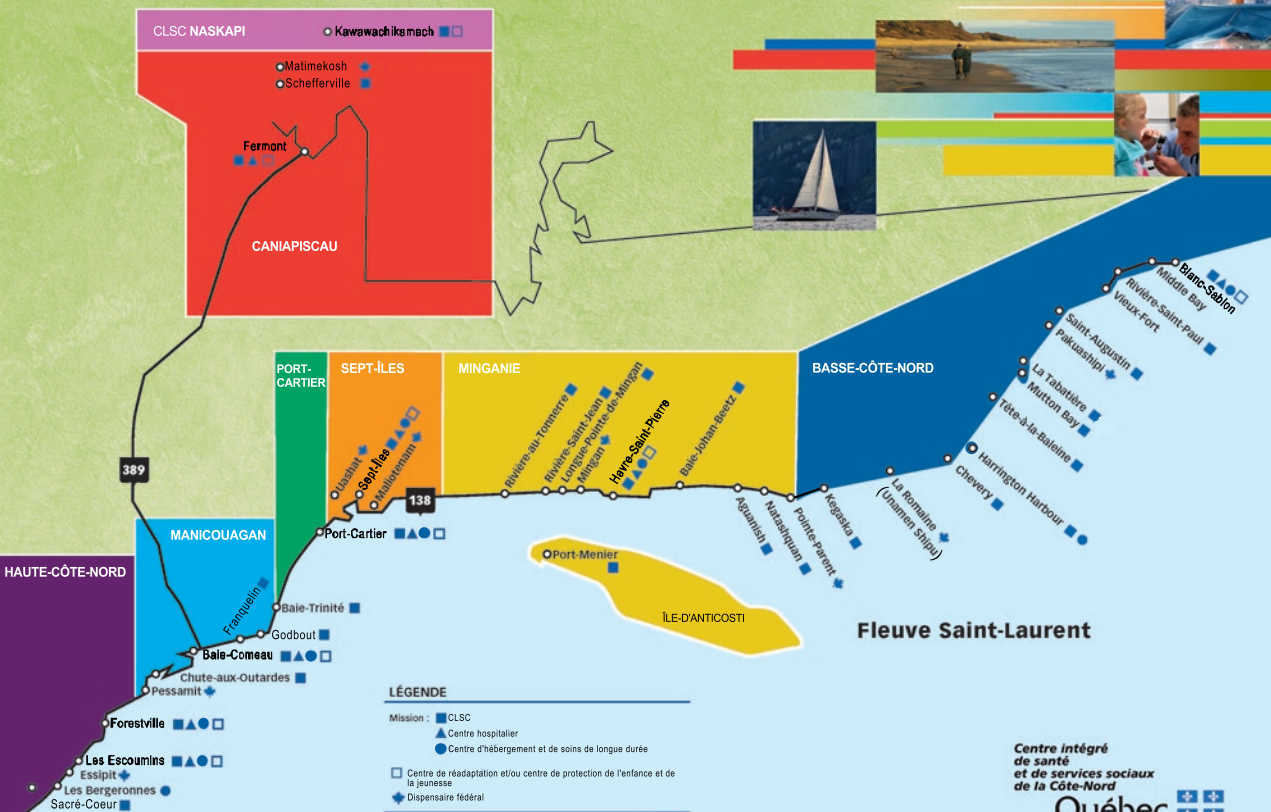


LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Membres du conseil d'administration	7
Tableau 2	Membres du comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord	11
Tableau 3	Comité de direction du Département régional de médecine générale	12
Tableau 4	Comité régional sur les services pharmaceutiques.....	13
Tableau 5	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	14
Tableau 6	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	16
Tableau 7	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	18
Tableau 8	Arrivées et départs des membres actifs du CMDP en 2019-2020	18
Tableau 9	Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord.....	19
Tableau 10	Activités du programme de santé au travail réalisées dans les entreprises de la région	22
Tableau 11	Priorités de la Direction des soins infirmiers	26
Tableau 12	Réception et traitement des signalements	37
Tableau 13	Signalements retenus par problématique en 2019-2020	37
Tableau 14	Source des signalements traités en 2019-2020	38
Tableau 15	Dossiers à l'application des mesures	38
Tableau 16	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	38
Tableau 17	Admissions en hébergement de longue durée.....	40
Tableau 18	Personnes hébergées au 31 mars 2020	40
Tableau 19	Personnes en attente d'hébergement au 31 mars 2020	40
Tableau 20	Personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée au 31 mars 2020	40
Tableau 21	Portrait des embauches, des départs et le taux de rétention global	45
Tableau 22	Déplacement des usagers	48
Tableau 23	Nombre de transports ambulanciers sur la Côte-Nord.....	51
Tableau 24	Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020	53
Tableau 25	Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020.....	57
Tableau 26	Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS	66
Tableau 27	Nombre d'événements par niveau de gravité	68
Tableau 28	Échelle de gravité des incidents et accidents	68
Tableau 29	Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2019-2020.....	69
Tableau 30	Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2019-2020.....	69
Tableau 31	Mises sous garde	74
Tableau 32	Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie	77
Tableau 33	Répartition de l'effectif par catégorie de personnel.....	79
Tableau 34	La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public	79

Tableau 35	Répartition des charges brutes par programmes.....	81
Tableau 36	Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril et le 31 mars (non audité).....	82
Tableau 37	État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant.....	83
Tableau 38	Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires.....	87

CÔTE-NORD région 09



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Québec



1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

M. Denis Miousse
Président du conseil
d'administration



M. Marc Fortin
Président-directeur
général



Monsieur le Ministre,

Nous sommes fiers de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2019-2020 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord. Cette cinquième année d'existence du CISSS a été marquée par de nombreux défis que nous avons su relever grâce au dévouement et à l'implication de l'équipe de direction et de notre personnel, sans oublier le soutien de tous les membres du conseil d'administration.

Malgré une situation financière difficile, nous sommes particulièrement satisfaits d'avoir maintenu et consolidé, au cours des dernières années, tous les services de santé et les services sociaux sur l'ensemble de notre vaste territoire. L'accès à certains services a aussi été amélioré ou bonifié, notamment grâce à de nouvelles façons de faire et à du soutien financier provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Mentionnons entre autres que les services en santé mentale ont été bonifiés grâce à l'ajout de ressources humaines. Par exemple, des travailleurs sociaux sont maintenant présents 7 jours sur 7 en centre hospitalier à Sept-Îles et Baie-Comeau. L'offre et l'accès aux services en dépendance ont aussi été bonifiés.

Des sommes reçues du MSSS ont permis d'améliorer les services en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), notamment pour faciliter l'accès aux services, réduire les délais d'attente, augmenter le nombre de places d'hébergement et offrir des activités de jour dans le milieu.

Au début 2020, les activités du centre de chirurgie bariatrique ont démarré à l'Hôpital Le Royer, ce qui permettra d'éviter à plusieurs citoyens nord-côtiers des déplacements à l'extérieur de la région. Les démarches sont aussi amorcées afin de réaliser un projet attendu depuis longtemps dans la région, soit la modernisation de l'urgence et du bloc opératoire de l'Hôpital de Sept-Îles.

Comme partout dans le réseau, le défi de la main-d'œuvre est majeur. À cet égard, nous sommes très heureux de souligner que nous avons vu une tendance s'inverser en 2019-2020, alors que le nombre d'embauches a dépassé le nombre de départs. Nous avons en effet recruté 888 personnes comparativement à 720 départs.

Évidemment, nous souhaitons améliorer notre taux de rétention du personnel et recruter de nouveaux candidats pour pallier la pénurie de main-d'œuvre dans certains secteurs. De nombreuses actions ont été réalisées en ce sens au cours de l'année, dont une vaste campagne de promotion, la participation à 6 missions à l'étranger qui ont permis de recruter une douzaine d'immigrants et la mise sur pied d'un programme de relève des cadres intermédiaires auquel participent présentement 18 employés du CISSS.


Des équipes de travail sont aussi à l'œuvre afin d'identifier des priorités d'action portant notamment sur la réorganisation du travail, les stages et le recrutement avec comme objectifs d'améliorer la qualité de vie au travail, d'attirer et surtout de fidéliser la main-d'œuvre.

En terminant, soyez assuré que tous les efforts sont déployés afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité à la population de la Côte-Nord.

Recevez, Monsieur le Ministre, nos plus cordiales salutations.

Le président du conseil d'administration,

Le président-directeur général,


Denis Miousse


Marc Fortin



2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

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

Les résultats et les données du Rapport de gestion de l'exercice 2019-2020 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.



Président-directeur général



3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

L'ÉTABLISSEMENT

Le CISSS de la Côte-Nord dessert une population d'environ 90 000 personnes sur un territoire s'étendant de Tadoussac à Blanc-Sablon (près de 1 300 km de littoral) en passant par L'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville. L'établissement compte une cinquantaine d'installations et regroupe un peu plus de 3 700 employés.

À elles seules, les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent la moitié de la population. L'autre moitié est répartie dans une trentaine de municipalités dont certaines ne sont pas reliées par la route. La population est majoritairement francophone, sauf en Basse-Côte-Nord où plus de 60 % des résidents déclarent l'anglais comme langue maternelle. Les autochtones constituent environ 15 % de la population régionale. La Côte-Nord compte huit communautés innues et une communauté naskapie à Kawawachikamach. Cette dernière communauté est desservie par le CLSC Naskapi, un établissement autonome ne faisant pas partie du CISSS de la Côte-Nord.

La mission

Selon la loi, voici la mission du CISSS de la Côte-Nord :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles;
- Déterminer les mécanismes de coordination des services à la population;
- Garantir une planification régionale des ressources humaines;
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en fonction de ses attentes;
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- Assurer une gestion simplifiée de l'accès aux services;
- Établir les ententes, modalités et responsabilités avec les partenaires de son réseau territorial de services comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées.

La vision

La Côte-Nord, le milieu de choix pour développer son plein potentiel, sortir des sentiers battus pour aller à la rencontre de la diversité.

« AU NORD DE TOUT CE QUE L'ON PEUT DEVENIR »

Les valeurs

Les valeurs choisies sont applicables à tous les volets de la vision et à l'ensemble des sphères de travail ou d'interactions du CISSS de la Côte-Nord :

- Transparence
- Respect
- Reconnaissance
- Collaboration
- Cohésion

La structure de l'organisation

Le CISSS de la Côte-Nord relève d'un conseil d'administration comptant 18 membres, dont 9 indépendants, 6 représentants de comités ou d'instances consultatives du CISSS, 2 membres nommés par le ministre (soit le président-directeur général et un membre issu du milieu de l'enseignement) et un membre observateur (fondation).

Au 31 mars 2020, l'établissement compte 14 directions :

- Direction générale
- Direction de santé publique
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
- Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique
- Direction de la protection de la jeunesse
- Direction du programme jeunesse
- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Direction des ressources financières
- Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique
- Direction des ressources informationnelles

Les figures à l'annexe A reflètent le schéma organisationnel du CISSS au 31 mars 2020.



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le conseil d'administration

Voici les membres du conseil d'administration du CISSS de la Côte-Nord au 31 mars 2020.

Tableau 1 - Membres du conseil d'administration

Nom	Collège représenté	Municipalité
Membres désignés		
M. Dave Charlton	Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)	Baie-Comeau
D ^r Roger Dubé	Département régional de médecine générale (DRMG)	Baie-Comeau
Mme Josée Francoeur	Conseil multidisciplinaire (CM)	Sept-Îles
D ^{re} Pascale Lafortune	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Sept-Îles
M. Jean-Pierre Porlier	Comité des usagers (CU)	Sept-Îles
Mme France St-Pierre	Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	Sept-Îles
Membres nommés		
Mme Geneviève Fafard	Milieu de l'enseignement	Sept-Îles
M. Marc Fortin - Secrétaire	Président-directeur général	Sept-Îles
Membres indépendants		
Mme Johanne Beaudoin	Compétence en gouvernance ou éthique	Blanc-Sablon
Mme Ginette Côté	Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité	Baie-Comeau
M. Michaël Lavigne	Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité	Port-Cartier
M. Denis Miousse - Président	Expertise dans les organismes communautaires	Sept-Îles
Mme Diane Ouellet	Expertise en santé mentale	Sept-Îles
Mme Solange Turgeon - Vice-présidente	Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Port-Cartier
M. Jean-Marie Vollant	Expertise en protection de la jeunesse	Pessamit
Vacant	Expertise en réadaptation	
Vacant	Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux	
Membre observateur		
Vacant	Fondation	

Au total, 15 rencontres ont été tenues entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020, dont 5 séances publiques régulières et 10 séances spéciales. L'assemblée publique annuelle d'information s'est tenue le 20 novembre 2019. La séance publique prévue le 18 mars 2020 n'a pu se tenir en raison du confinement décrété par le premier ministre à compter du 13 mars dans le cadre de la pandémie de la COVID-19¹. Cette séance a été tenue à huis clos par conférence téléphonique.

Code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs est joint au rapport à l'annexe B. Il est également disponible sur le site Internet au www.ciasss-cotenord.gouv.qc.ca. Ce code porte sur les devoirs et obligations des administrateurs, traite des situations de conflits d'intérêts, interdit certaines pratiques et prévoit des mécanismes d'application de sanctions en cas de non-respect. Le conseil d'administration considère qu'il est important de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration des fonds publics, de favoriser la transparence et de confirmer la responsabilité individuelle et collective des administrateurs.

1. Le terme COVID-19 (de coronavirus disease 2019) est la désignation officielle retenue en février 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Au cours de l'année 2019-2020, aucune situation pouvant contrevenir au code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS de la Côte-Nord n'a été signalée. Le comité de gouvernance et d'éthique voit à son application.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Vous trouverez ici la liste des instances consultatives, comités et conseils relevant du conseil d'administration du CISSS, de même que la liste des membres, un résumé de leur mandat et des actions réalisées en 2019-2020 :

- Comité de vérification
- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)*
- Comité ressources humaines du conseil d'administration
- Comité de révision
- Comité des usagers
- Département régional de médecine générale (DRMG)
- Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- Conseil multidisciplinaire (CM)
- Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Comité de gestion des risques*
- Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

* *Les informations concernant le comité de gestion des risques et le comité de vigilance et de la qualité se trouvent à la section traitant des activités relatives à la gestion des risques et de la qualité (section 5) aux pages 71 et 73.*

Comité de vérification

Le comité de vérification est composé de cinq membres dont une majorité de membres indépendants et présidé par un membre indépendant. Voici les membres qui siégeaient au comité de vérification au 31 mars 2020 :

- M. Michaël Lavigne, président
- Mme Ginette Côté
- Mme Diane Ouellet
- M. Jean-Pierre Porlier
- Mme Solange Turgeon
- M. Jean-Philippe Comtois, directeur des ressources financières (invité)

Le comité de vérification doit, notamment :

- S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
- S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- Réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- Examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;
- Recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
- Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient efficaces et adéquats;
- Formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne;
- Réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration (art. 181.0.0.3, Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)).

Durant l'année qui vient de s'écouler, cinq réunions ont eu lieu.



Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique est composé de six membres dont une majorité de membres indépendants :

- Mme Johanne Beaudoin, présidente
- Mme Solange Turgeon, vice-présidente
- Mme Josée Francoeur, administratrice
- M. Michaël Lavigne, administrateur
- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration
- M. Marc Fortin, président-directeur général (membre d'office)

Les fonctions du comité sont définies dans le règlement de régie interne du conseil d'administration et consistent à :

- Élaborer des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- Élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, c. M-30);
- Élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels critères sont approuvés par le conseil d'administration;
- Élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- En outre, il doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, selon les critères approuvés par le conseil d'administration;
- Étudier les dossiers stratégiques du conseil d'administration en vue de recommander des orientations;
- Assumer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration.

Les activités du comité ont débuté en novembre 2016. Il s'est réuni à six reprises au cours de l'exercice 2019-2020. Il a aussi tenu cinq séances de travail pour la rédaction de la politique d'évaluation du rendement et de l'efficacité du système de gouvernance et de la procédure portant sur le même sujet.

Parmi les dossiers traités, notons :

- Suivi - Agrément;
- Déplacement du conseil d'administration dans les périphéries;
- Politique et procédure d'application de la fouille et de la saisie à l'endroit d'un usager en centre de réadaptation jeunesse - Recommandation au conseil d'administration;
- Protocole sur le recours à certaines mesures d'encadrement en centre de réadaptation jeunesse - Recommandation au conseil d'administration;
- Traitement des demandes de la Cour pour une évaluation en psychiatrie;
- Code d'éthique et charte des valeurs du CISSS de la Côte-Nord - Approbation par le comité;
- La civilité au CISSS de la Côte-Nord - La civilité, comprendre, reconnaître et agir - Approbation par le comité;
- Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise - Recommandation au conseil d'administration;
- Reddition de comptes 2018-2019 du comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord - Approbation par le comité;
- Politique de détection et d'intervention précoce en dépendance - Recommandation au conseil d'administration;
- Rapport du Protecteur du citoyen portant sur la divulgation d'actes répréhensibles concernant le CISSS de la Côte-Nord;
- Suivi des grands dossiers du CISSS;
- Plan stratégique 2019-2023 du MSSS;
- Politique et procédure d'évaluation du rendement et de l'efficacité du système de gouvernance;
- Transport des usagers de la Basse-Côte-Nord;
- Politique nationale de déplacement des usagers - Résolution du comité des usagers;
- Tenue des prochaines séances publiques et des séances du comité de gouvernance et d'éthique durant la pandémie.

Comité ressources humaines du conseil d'administration

Le comité ressources humaines du conseil d'administration est composé de quatre membres :

- Mme Solange Turgeon, présidente
- M. Jean-Pierre Porlier, vice-président
- Mme Diane Ouellet
- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration (membre d'office)
- Mme Christine Pelletier, directrice des ressources humaines, communications et affaires juridiques (invitée)
- M. Marc Fortin, président-directeur général (invité)

Le comité s'est réuni à sept reprises au cours de l'exercice 2019-2020.

Parmi les dossiers traités pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, notons :

- Participation au comité de sélection pour le poste de directeur des ressources humaines, communications et affaires juridiques à l'automne 2019;
- Implication dans la sélection des candidats pour les postes d'encadrement intermédiaire et supérieur au sein de l'établissement;
- Présentations effectuées aux membres du comité des grands dossiers des différents secteurs d'activités de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ);
- Suivi de la négociation locale des conventions collectives au CISSS de la Côte-Nord;
- Échanges entre l'équipe de gestion et le comité quant aux grands enjeux en ressources humaines et suivi des dossiers organisationnels des ressources humaines.

Comité de révision

Les fonctions du comité de révision sont définies dans le règlement de régie interne du conseil d'administration comme suit :

« Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur ou de toute autre personne, par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux (art. 52, LSSSS). »

Voici les membres du comité de révision au 31 mars 2020 :

- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration du CISSS
- D^{re} Valérie Therriault
- Dr Arab Boussaid

Une rencontre a été tenue entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020. Une demande de révision a été traitée par le comité de révision, celle-ci ayant trait à une plainte médicale portant sur le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats et le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension.

Comité des usagers

Le comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord, nommé comité des usagers du centre intégré (CUCI), regroupe 13 représentants des comités des usagers et comités de résidents de la Côte-Nord. Ce sont plus de 70 bénévoles qui composent les différents comités sur le territoire. Cette année, la contribution des bénévoles en temps se chiffre à plus de 11 333 heures offertes dans le cadre d'activités, soit une augmentation de 26 % du temps offert comparativement à l'an passé.



Voici les membres qui siègent au comité des usagers du centre intégré (CUCI) en date du 31 mars 2020.

Tableau 2 - Membres du comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord

Nom du représentant	Comité des usagers ou comité de résidents
M. Michel Fournier - Président	Comité des usagers du CPRCN
M. Jean-Edmond Boudreault - Vice-président, secteur ouest	Comité des usagers de Sept-Îles
Mme Marie-Josée Ouellet - Vice-présidente, secteur est	Comité des usagers du CPRCN
Mme Nicole Pellerin - Secrétaire-trésorière	Comité des usagers de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan
Mme Claire Fontaine	Comité des usagers de Port-Cartier
M. Jean-Paul Vigneault	Comité des usagers de la Minganie
M. Michel Baron	Comité des usagers de l'Hématite
Mme Johanne April	Comité de résidents de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan
Mme Suzie Lévesque	Comité de résidents de Port-Cartier
M. Jean-Pierre Porlier	Comité de résidents de Sept-Îles
Mme Noëlline Noël	Comité de résidents de la Minganie
Vacant	Comité des usagers de la Basse-Côte-Nord
Vacant	Comité de résidents de la Basse-Côte-Nord
Mme Nathalie Boudreault - Coordonnatrice administrative/Personne-ressource	

Au cours de l'année 2019-2020, le comité des usagers s'est réuni à huit reprises, en plus de la tenue d'une séance d'information publique en novembre 2019. Le comité exécutif du comité des usagers s'est réuni à six reprises durant l'année.

En lien avec les mandats du CUCI, les principaux dossiers étaient :

Harmonisation :

- Réalisation d'une planification stratégique;
- Ateliers sur la reddition de comptes des comités d'usagers et de résidents;
- Adoption de règles de fonctionnement pour le comité des usagers en lien avec ses mandats;
- Activités dans le cadre de la Semaine des droits des usagers.

Représentation :

- Délégation d'un membre du comité des usagers au conseil d'administration du CISSS;
- Participation à plusieurs comités du CISSS (vigilance, gestion des risques, Planetree, maltraitance, bioéthique, etc.);
- Participation au congrès du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU);
- Participation en lien avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes (commissaire aux plaintes, centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)).

Coordination :

- Présentation des enjeux retenus pour l'année 2019-2020;
- Réalisation de projets communs pour l'ensemble des comités de la Côte-Nord;
- Avis donné sur plusieurs politiques et procédures;
- Réalisation d'outils pour l'intégration de bénévoles;
- Soutien technique pour les comités des usagers et comités de résidents.

Les comités des usagers et les comités de résidents ont aussi réalisés plusieurs activités innovantes en contexte de pandémie en lien avec les droits des usagers et les droits des résidents.

Département régional de médecine générale

Le Département régional de médecine générale (DRMG) regroupe l'ensemble des omnipraticiens de la région qui œuvrent en première ligne, rejoignant ainsi les médecins ayant une pratique exclusive en clinique privée et ceux qui pratiquent en établissement.

Sous l'autorité du président-directeur général du CISSS, le DRMG est responsable de :

- Définir, proposer et mettre en place un plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et d'assurer sa mise en œuvre, conformément à la décision du CISSS;
- Définir, proposer et mettre en place un plan régional d'organisation des services médicaux généraux, incluant un réseau de garde intégrée et de garde en disponibilité (maintien à domicile, établissements de longue durée, etc.) et d'assurer sa mise en œuvre, conformément à la décision du CISSS;
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux s'inscrivant à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- Faire des recommandations sur les programmes prioritaires du CISSS et en assurer la mise en place;
- Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières (AMP) et d'assurer la mise en place des activités choisies par le CISSS;
- Évaluer l'atteinte des objectifs relatifs au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et de ceux liés à la partie du PREM relative aux médecins omnipraticiens;
- Donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux généraux à dispenser.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité de direction composé de huit médecins de famille au profil de pratique différent et issus des municipalités régionales de comté (MRC) de la Côte-Nord. D^r Roger Dubé, chef du DRMG, assume ses responsabilités sous l'autorité du président-directeur général du CISSS.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2020.

Tableau 3 - Comité de direction du Département régional de médecine générale

Nom	Territoire
D ^r Roger Dubé - Chef du DRMG	Manicouagan (Baie-Comeau)
D ^{re} Myriam Tardif Harvey	Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
D ^r Jonathan Aubert	Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
D ^r Pierre Gosselin	Port-Cartier
D ^r Pierre Moore	Havre-Saint-Pierre
D ^r Maxime Robin-Boudreau	Blanc-Sablon
D ^r Christian Mercier	Fermont
D ^{re} Claudette Viens	Clinique privée
Vacant	Sept-Îles

Au cours de l'année 2019-2020, le comité de direction s'est réuni à trois reprises.

Les principaux sujets abordés étaient :

- Détermination des besoins prioritaires en termes de recrutement en établissement;
- Activités médicales particulières (AMP);
- Collaboration ou avis au regard de certains programmes :
 - Consolidation des services de première ligne;
- Organisation des services de première ligne sur le territoire nord-côtier :
 - Plan régional d'organisation des services (PROS);
- Plan régional des effectifs médicaux (PREM) :
 - Coordination des effectifs médicaux en médecine de famille sur le territoire;
 - Répartition des nouveaux médecins au PREM par sous-territoire;
 - Confirmation des avis de conformité;



- Recrutement médical :
 - Suivi du programme de bourses en région (en territoire éloigné ou isolé) en médecine de famille;
 - Suivi de l'évolution des effectifs médicaux sur le territoire de la Côte-Nord;
 - Participation aux activités de recrutement;
- Groupe de médecine de famille (GMF) :
 - Assiduité;
 - Prise en charge de la clientèle inscrite au guichet d'accès.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques, le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) exerce les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

Le comité s'est réuni à deux reprises au cours de la dernière année afin de s'acquitter de ses fonctions. Une troisième rencontre devait avoir lieu en mars, mais a été annulée en raison de la situation en lien avec la COVID-19. Les mandats des membres étant arrivés à échéance, des élections étaient prévues ce printemps, mais ont été remises à l'automne 2020.

Voici la composition du comité au 31 mars 2020.

Tableau 4 - Comité régional sur les services pharmaceutiques

Nom	Fonction	Municipalité
Mme Sylvie Comeau	Pharmacienne en établissement	Baie-Comeau
Mme Marie-Pier Dubuc	Pharmacienne propriétaire	Baie-Comeau
Mme Josée Filiatrault	Pharmacienne en établissement	Sept-Îles
Mme Christine Lacombe	Pharmacienne propriétaire	Baie-Comeau
Mme Audrey McIntyre	Pharmacienne salariée (pharmacie communautaire)	Sept-Îles
Mme Jessica Proulx King	Pharmacienne salariée (pharmacie communautaire)	Fermont
M. Dave Charlton	Chef du département de pharmacie du CISSS de la Côte-Nord	Baie-Comeau
M. Marc Fortin	Président-directeur général	Sept-Îles

Les principaux dossiers soumis au CRSP ont touché les enjeux suivants :

- L'analyse de différents documents touchant la pratique des pharmaciens communautaires;
- Le développement d'ordonnances collectives destinées aux pharmaciens communautaires de la région;
- La mise à jour du formulaire de demande de profil pharmacologique en pharmacie communautaire;
- Le développement d'un formulaire destiné à baliser les congés d'hospitalisation et les transferts des usagers interétablissements.

Le comité a également rédigé plusieurs communiqués destinés autant aux pharmaciens communautaires qu'hospitaliers sur divers sujets touchant la pratique.

Conseil multidisciplinaire

Au cours de l'année 2019-2020, un changement à la présidence s'est effectué afin d'assurer une relève à ce poste. En effet, après 14 ans à la présidence de l'exécutif du conseil multidisciplinaire (CM), Mme Anne Rioux a décidé de poursuivre son mandat au sein de l'exécutif à titre de présidente d'office. Mme Clodel Paquin-Jean a accepté la présidence de septembre 2019 à mars 2020.

Actuellement, le comité exécutif est constitué de 12 membres et d'un représentant de la direction. Voici la composition du comité en date du 31 mars 2020.

Tableau 5 - Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Nom	Fonction ou direction	Municipalité
Mme Anne Rioux - Présidente d'office	Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Catherine Ouellet - Présidente par intérim depuis fin mars 2020	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Clodel Paquin-Jean - Présidente septembre 2019 à la fin mars 2020	Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (cooptation)	Baie-Comeau
Mme Johanne Dion - Vice-présidente	Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Marie-Christine Breault Responsable des communications	Services professionnels et enseignement universitaire (poste régional)	Baie-Comeau
Mme Geneviève Deschênes - Trésorière	Directions multiples (Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique) - (poste régional)	Baie-Comeau
Mme Marilynne Bérubé-Lapointe	Protection de la jeunesse (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Émilie Boutin	Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (secteur est)	Sept-Îles
Mme Josée Francoeur	Programme jeunesse (secteur est)	Port-Cartier
Mme Marie-Ève Gauthier	Programme jeunesse (secteur ouest)	Les Escoumins
Mme Katherine Martel	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) (secteur est)	Sept-Îles
Mme Louise Pichette	Protection de la jeunesse (secteur est)	Sept-Îles
Mme Nathalie Castilloux	Directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique	Baie-Comeau
Vacant	Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (secteur est)	

Le conseil multidisciplinaire représente les professionnels cliniques auprès du conseil d'administration, de la Direction générale et des autres instances. Il donne son avis sur l'organisation scientifique et technique, sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres ou sur toute autre question que le président-directeur général porte à son attention. Il a aussi le mandat, envers le conseil d'administration, d'adresser des recommandations sur la distribution appropriée des soins et des services dispensés par ses membres et de constituer, au besoin, des comités de pairs pour l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle.

Les mandats du conseil multidisciplinaire du CISSS de la Côte-Nord sont :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration du CISSS et de faire rapport périodiquement au conseil d'administration.



Faits saillants

Au cours de l'année, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a tenu 8 rencontres régulières en plus de 15 rencontres pour l'émission d'avis ou des présentations spéciales des directions ou des instances organisationnelles. Au total, plus de 15 avis ont été produits et transmis aux directions concernées à propos des sujets suivants :

- Politique de nettoyage et de désinfection des équipements de soins;
- Procédure d'hygiène des mains;
- Ordonnances collectives concernant divers sujets;
- Politique concernant la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Avis concernant la planification de la main-d'œuvre (PMO) et la rétention du personnel au CISSS de la Côte-Nord;
- Politique et procédures concernant le développement des compétences;
- Protocole sur le recours à certaines mesures d'encadrement et le règlement sur les conditions applicables au recours à certaines mesures d'encadrement;
- Politique relative au télétravail;
- Politique de repérage, de détection et d'intervention précoce en dépendance;
- Procédure de détection et d'intervention précoce en dépendance;
- Ordonnance individuelle standardisée (OIS) concernant l'insulinothérapie sous-cutanée;
- Ordonnance individuelle standardisée (OIS) concernant la pédiatrie;
- Guide de la pratique psychosociale lors d'une demande d'aide médicale à mourir;
- Politique et procédure d'identification sans équivoque.

Activités réalisées

- Assemblée générale annuelle 2018-2019, tenue le 30 mai 2019, en présence de près de 100 personnes, dans 7 sites de visioconférence, incluant une formation portant sur l'usager partenaire et la remise du prix « Projet interdisciplinaire 2019 » à une équipe du programme déficience intellectuelle (DI) et troubles du spectre de l'autisme (TSA) qui a mis sur pied des groupes de soutien pour parents d'enfants ayant des besoins en DI-TSA (secteur est).
- Participation à l'automne 2019 au congrès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) : le CM a remporté le 2^e prix reconnaissance de l'ACMQ pour sa campagne de solidarité s'adressant à nos collègues de la Direction de la protection de la jeunesse par le port d'un ruban en témoignage de compassion et de soutien (initiative réalisée à la suite des événements survenus à Granby).
- Participation, en novembre 2019, au premier forum interprofessionnel regroupant l'ACMQ, l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ) et l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ).
- Rencontres régulières entre les présidentes du conseil des infirmières et infirmiers (CII), du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et du conseil multidisciplinaire (CM).

Conseil des infirmières et infirmiers

Au cours de l'année 2019-2020, le conseil des infirmières et infirmiers (CII) a maintenu un air d'allée, après avoir bâti des assises durant les dernières années, pour l'appréciation de la qualité des actes infirmiers. L'année s'est soldée par la mise en place d'un comité « préposés aux bénéficiaires » et par la poursuite de liens avec l'équipe de direction et les membres du CII.

Les mandats du conseil des infirmières et infirmiers (CII) sont :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans chaque centre et, le cas échéant, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);
- De faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments;
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers;

- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés;
- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- De donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- De présenter un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

De plus, le CII peut donner son avis au président-directeur général sur les questions suivantes :

- L'organisation scientifique et technique du CISSS;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers;
- Toute autre question que le président-directeur général porte à son attention.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2020.

Tableau 6 - Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Nom	Fonction ou direction	Territoire
Membres élus et cooptés		
Mme Marie-Hélène St-Pierre - Présidente	Santé publique	Baie-Comeau
Mme Édith Caron - Vice-présidente	Siège coopté - Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Fermont
Mme Luce Tanguay - Trésorière	Programme jeunesse	Port-Cartier
Mme Marilyn Poirier - Secrétaire	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Sept-Îles
Mme Nancy Asselin	Soins infirmiers	Baie-Comeau
Mme Karine Gallant	Siège coopté - Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Minganie
Mme Darlene Jones	Services professionnels et enseignement universitaire	Blanc-Sablon
Mme Charline Nolet	Siège coopté - Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux	Sept-Îles
Mme Marie-Claude Rioux	Siège coopté	Forestville
Mme France St-Pierre	Soins infirmiers	Sept-Îles
Membres d'office		
Mme Chantal Flowers	Présidente du CIIA par intérim et vice-présidente	Minganie
M. Marc Fortin	Président-directeur général	Sept-Îles
M. David Gravel	Directeur des soins infirmiers	Baie-Comeau
Invités permanents		
Mme Annie Sirois	Représentante des centres de formation professionnelle	Baie-Comeau
Mme Julie Bourget	Représentante des collèges d'enseignement général et professionnel	Baie-Comeau
Mme Nathalie Santerre	Représentante du programme universitaire de sciences infirmières	Baie-Comeau pour UQAR
Membres observateurs		
Mme Cyndi Gagné	Comité relève	Baie-Comeau
Mme Marie Heppell-Cayouette	Vice-présidente de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord	Baie-Comeau

Voici les diverses activités qui ont eu lieu au cours de l'année :

- Huit rencontres régulières et douze rencontres d'officiers;
- Plus de dix rencontres concernant les comités de travail, le comité de la semaine de la profession infirmière et le comité de diffusion;
- Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) a continué ses démarches pour assumer l'ensemble de ses fonctions décrites dans leur règlement de régie interne et deux bulletins INFO-CIIA ont été publiés sur l'intranet;
- Un comité « préposés aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux » a été mis en place et un plan d'action 2019-2020 a été mis sur pied;
- Six bulletins INFO-CII ont été diffusés sur l'intranet;



- Deux midis cliniques et une capsule ont été organisés;
- Le comité relève a organisé une activité d'intégration pour la relève infirmière, conjointement avec le comité relève de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord (ORIICN), à Baie-Comeau et à Sept-Îles;
- Deux rencontres avec les présidentes du CM, du CMDP et du CII ont eu lieu dans le but de poursuivre nos actions au sein du CISSS de la Côte-Nord.

Le CECII a eu à se pencher sur 36 demandes de consultations : 22 avis/recommandations, 5 ordonnances collectives et 9 ordonnances individuelles standardisées.

Les membres du CECII ont assisté à plusieurs événements :

- Assemblée générale annuelle de l'ORIICN le 1^{er} juin 2019;
- Congrès annuel et assemblée générale annuelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) les 25 et 26 novembre 2019;
- Assemblée générale annuelle de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ) et forum des associations des professionnels en santé;
- Webinaires de l'ACIIQ;
- Table des présidentes de l'ACIIQ.

Ce sont plus de 1 000 heures qui ont été consacrées aux divers travaux du CECII pour l'année 2019-2020.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de la Côte-Nord regroupe l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui œuvrent pour le CISSS et qui ont le statut requis par règlement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Sous l'autorité du conseil d'administration, le CMDP est responsable :

- De contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques;
- D'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens;
- De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder;
- De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;
- De donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- De faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;
- De faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre notamment celles ayant pour objet :
 - La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques, y compris la garde;
 - La participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;
 - La participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
 - La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109;
- D'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de biochimistes cliniques;

- De donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes :
 - L'organisation technique et scientifique;
 - Les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
- De faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2020.

Tableau 7 - Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Nom	Fonction	Territoire
D ^{re} Sara Garneau	Présidente	Baie-Comeau
D ^r Frédéric Lasnier	Vice-président	Basse-Côte-Nord
D ^r Guillaume Lord	Deuxième vice-président	Les Escoumins
Mme Caroline Talbot	Secrétaire	Sept-Îles
D ^r Pierre Gosselin	Trésorier	Port-Cartier
D ^r Guillaume Dumont	Officier	Sept-Îles
D ^r Youssef Ezahr	Officier (par intérim)	Baie-Comeau
D ^r Christian Mercier	Officier	Fermont
D ^r Pierre Moore	Officier	Minganie
D ^r Arab Boussaid	Officier	Forestville
M. Marc Fortin	Président-directeur général	CISSS de la Côte-Nord
D ^r Jean Lemoyne	Directeur des services professionnels et de l'enseignement universitaire	CISSS de la Côte-Nord

En date du 27 mai 2020, le CMDP de la Côte-Nord comptait un effectif de 201 membres actifs, dont :

- 111 médecins de famille;
- 61 médecins spécialistes;
- 11 dentistes;
- 18 pharmaciens.

Au cours de l'année, les arrivées et départs des membres actifs au sein du CMDP ont été les suivants :

Tableau 8 - Arrivées et départs des membres actifs au sein du CMDP en 2019-2020

Installation	Arrivée	Départ
Les Escoumins		4 omnipraticiens
Forestville		2 omnipraticiens
Baie-Comeau	4 omnipraticiens 2 dentistes 1 dentiste en santé publique	1 omnipraticien 2 dentistes 1 psychiatre
Port-Cartier		
Sept-Îles	3 omnipraticiens 1 radiologiste 1 médecin spécialiste en santé publique 1 ORL	3 omnipraticiens 1 ORL
Minganie	3 omnipraticiens	2 omnipraticiens
Basse-Côte-Nord	2 omnipraticiens 1 dentiste	1 dentiste
Fermont	1 dentiste	3 omnipraticiens 1 dentiste

En 2019-2020, les membres du comité exécutif se sont rencontrés à 10 reprises pour des réunions régulières et à 3 reprises pour des réunions extraordinaires. Le CMDP a aussi tenu seulement deux assemblées générales avec tous ses membres, alors qu'il en tient normalement quatre par année.



Afin de réaliser les mandats qui lui sont confiés, le CMDP compte également quatre sous-comités obligatoires :

- Comité de pharmacologie;
- Comité d'examen des titres;
- Comité de discipline;
- Comité d'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique.

Depuis mars, en raison du contexte de la pandémie de COVID-19, des activités ont dû être annulées ou retardées. Les travaux de nos comités ont dû être adaptés et réalisés en fonction de leur niveau de priorité, de nouvelles directives ministérielles et de la méthodologie adaptée aux temps d'urgence. Par exemple, plusieurs ordonnances individuelles standardisées et ordonnances collectives ont dû être adoptées rapidement en projet pilote en contexte de pandémie.

Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le comité régional doit exercer le mandat qui lui est confié par l'article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (chapitre S-4.2), soit :

- De donner son avis au CISSS de la Côte-Nord sur le programme d'accès que ce dernier a élaboré conformément à l'article 348;
- D'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, y suggérer des modifications;
- Exécuter tout autre mandat que le conseil d'administration ou le président-directeur général du CISSS de la Côte-Nord lui confie.

Tableau 9 - Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord

Nom	Fonction	Territoire
Mme Jody Lessard - Présidente	Association communautaire de la Côte-Nord (NSCA)	Baie-Comeau
Mme Kayla Kippen - Vice-présidente	Association des Coasters	Basse-Côte-Nord
Mme Ashley Babin-Duguay	CISSS de la Côte-Nord	Basse-Côte-Nord
Mme Mary Ellen Beaulieu	Commission scolaire Eastern Shores	Baie-Comeau
Mme Marlene Gallagher	CISSS de la Côte-Nord	Sept-Îles
M. Philip Joycey	Commission scolaire du Littoral	Basse-Côte-Nord
Mme Betty Alice Strickland	Club des Citoyens de Chevery	Basse-Côte-Nord
Mme Nancy Bilodeau - Secrétaire	CISSS de la Côte-Nord (membre sans droit de vote)	Baie-Comeau

Faits saillants

Voici les diverses activités qui ont eu lieu au cours de l'année :

- Formation du comité régional à la suite d'une consultation menée auprès des organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise qui ont été identifiés par le comité provincial;
- Le comité a tenu deux rencontres : les 3 septembre 2019 et 24 février 2020;
- Explication des rôles au sein du comité : des membres, du président et du vice-président;
- Nomination des officiers;
- Préparation de l'avis concernant le premier programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CISSS de la Côte-Nord. Cet avis fait partie intégrante, tel que requis par la loi, du programme d'accès;
- Approbation du plan de communication, de mise en œuvre et de suivi du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CISSS de la Côte-Nord;
- Présentation aux membres du comité d'un aide-mémoire succinct sur quelques notions de base concernant le réseau de la santé et des services sociaux et sur des informations importantes reliées au dossier de la langue anglaise.

LES FAITS SAILLANTS DES DIRECTIONS

Direction de santé publique

La Direction de santé publique soutient la mission du CISSS par une offre de services cliniques adaptée aux différentes communautés du territoire. L'objectif principal de la santé publique est d'éviter de nouveaux cas de maladies, de traumatismes, de troubles psychosociaux ou de décès. Son mandat est inscrit dans la Loi sur la santé publique.

→ Protection de la santé

Le directeur de santé publique reçoit les signalements de maladies à déclaration obligatoire (MADO) et de menaces à la santé. L'objectif est d'enrayer rapidement chaque menace afin d'éviter qu'elle cause un plus grand nombre de personnes malades ou de décès. Les signalements concernent les maladies infectieuses, la santé environnementale et la santé des travailleurs. Un service de garde 24/7 est en place.

→ Prévention et promotion de la santé

L'objectif des équipes qui œuvrent en prévention et promotion de la santé ainsi qu'en organisation communautaire est de réduire les inégalités sociales de santé par une offre de service qui favorise l'information, la sensibilisation, l'équité et l'adoption de politiques publiques favorables à la santé. Plus spécifiquement, les actions qui agissent sur les déterminants de la santé :

- En amont de la maladie (avant que les personnes soient malades);
- Principalement au niveau des communautés et des milieux de vie (municipalités, écoles, centres de la petite enfance (CPE) et milieux de travail);
- En partenariat avec les autres directions du CISSS, les ministères et les organismes de la région afin de multiplier les opportunités qui favorisent la santé.

→ Surveillance

Les activités de surveillance permettent d'informer la population sur son état de santé et sont utilisées pour éclairer la prise de décision, la planification et le déploiement des services de santé publique et d'autres services du CISSS. Les objectifs de la surveillance sont de :

- Produire de l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- Diffuser en temps opportun l'information;
- Soutenir l'utilisation de l'information dans une perspective populationnelle.

Faits saillants

Maladies infectieuses

- En 2019-2020, 586 déclarations d'origine infectieuse et signalements ont été évalués par la Direction de santé publique, dont 426 MADO reçues des médecins et des laboratoires de la région.
- Deux cent-quatre-vingt-dix (290) cas d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) ont été déclarés comparativement à une moyenne annuelle de 326 cas entre 2010-2011 et 2018-2019. La chlamydie génitale demeure en tête de liste avec 266 cas (334 cas en 2018-2019), suivie par l'hépatite C avec 12 cas (12 cas en 2018-2019).
- Vingt et un (21) cas d'infection à streptocoque du groupe A ont été déclarés comparativement à 12 en 2018-2019. Les enquêtes ont généré l'évaluation de 164 contacts étroits.
- Quarante-quatre (44) éclosions de maladies infectieuses ont été signalées : 22 dans les installations du CISSS et l'autre moitié dans les milieux de vie (résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires, garderies et écoles).



- La campagne annuelle de vaccination contre la grippe dans l'ensemble des installations du CISSS de la Côte-Nord a permis d'administrer 18 440 doses de vaccin, dont 346 doses aux personnes résidant en CHSLD (taux de couverture vaccinale estimé à 83,6 %).
- En milieu scolaire, la couverture vaccinale a été évaluée en partie. En effet, la fermeture des écoles en mars dernier en raison de la pandémie de la COVID-19 a forcé le report des activités de vaccination dans les écoles primaires et secondaires. Ainsi, en date du mois de février 2020, près de 92 % des élèves de la 4^e année du primaire étaient considérés adéquatement vaccinés contre l'hépatite A. La première dose du vaccin contre l'hépatite B (92 % des élèves) et du vaccin contre le virus du papillome humain (84 % des élèves) a été administrée. La poursuite des calendriers de vaccination prévus, soit la 2^e dose en 4^e année du primaire et celle en secondaire 3, est reportée à la prochaine année scolaire.
- Cinq (5) cas de tuberculose active ont été déclarés dans la région, dont 3 sont liés à une éclosion communautaire. L'investigation menée a nécessité l'évaluation de 778 personnes ayant été en contact avec ces cas.
- Sept (7) *Appels à la vigilance* s'adressant aux médecins et aux intervenants de première ligne dans les installations et les communautés autochtones ont été diffusés. Les thèmes abordés furent la rougeole, une éclosion d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) à l'Hôpital Le Royer, le vapotage et l'excédent de cas de pneumonies atypiques chez des enfants.
- Des *Rapports de vigie* sur la circulation de la grippe et de la gastro-entérite dans la région ont été diffusés aux directeurs et aux intervenants du CISSS de façon hebdomadaire à l'hiver et à l'automne.
- Deux numéros du bulletin *Contamine-Action* ont été transmis aux professionnels du réseau de la santé.

Santé environnementale

- La surveillance de 10 réseaux de distribution d'eau potable en dépassement de trihalométhanes (THM) et d'acides haloacétiques (AHA) sur la Côte-Nord se poursuit. Des projets de mises aux normes et de solutions alternatives pour certaines municipalités sont en cours d'analyse en partenariat avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC) et le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH).
- Le rapport d'enquête d'agrégats de cancer du cerveau en Basse-Côte-Nord (Gros-Mécatina) est terminé. Il fera l'objet de présentations au cours du présent cycle de gestion.
- Le dossier de contamination des composés organiques volatils (COV), dont le trichloréthylène (TCE) dans les puits d'eau potable alimentant le secteur de Moisie et la communauté de Maliotenam, se poursuit. Des résultats de plusieurs paramètres physico-chimiques sont analysés et des recommandations de santé publique sont données. Une entente entre la Ville de Sept-Îles et la communauté de Maliotenam est intervenue afin de permettre l'alimentation en eau potable pour le secteur de Moisie à partir du réseau municipal. La Ville de Sept-Îles, la communauté de Maliotenam, le MELCC et le MAMH sont impliqués.
- La lutte à l'éradication de l'herbe à poux en Haute-Côte-Nord s'est poursuivie avec une opération d'arrosage d'une solution saline le long des routes 138 et 172 dans ces municipalités : Les Escoumins, Les Bergeronnes, Tadoussac et Sacré-Cœur. Les travaux ont été effectués par la Direction régionale du ministère des Transports. Parallèlement à cette opération, une campagne d'arrachage de l'herbe a été menée par des volontaires dans la municipalité de Tadoussac.
- La Direction de santé publique a été très active dans le dossier de station de mesure de la qualité de l'air. Le MELCC a confirmé en avril dernier qu'il procédera prochainement à l'installation d'une station de mesure de la qualité de l'air à Sept-Îles afin de permettre la diffusion d'un indice de la qualité de l'air.
- La Direction de santé publique est aussi intervenue dans plusieurs dossiers sur le plan de la qualité de l'air intérieur et extérieur (moisissures, chaleur accablante ou extrême, radon, émanations, bruits, pollens et allergènes) directement auprès de citoyens et d'organismes (municipalités, Office municipal d'habitation, commissions scolaires).
- La Direction de santé publique a, en collaboration avec la Ville de Sept-Îles, lancé une campagne de mesure du radon dans le secteur Sainte-Famille afin de répondre à un signalement de la présence du radon domiciliaire.

- La Direction de santé publique a siégé à des comités régionaux et nationaux afin de bien cerner les enjeux environnementaux en lien avec la santé des Nord-Côtiers, notamment l'eau potable, la qualité de l'air intérieur et extérieur, les changements climatiques, le bruit environnemental, la maladie de Lyme, les cyanobactéries et le radon.
- Trois études d'impact environnemental ont été analysées d'un point de vue de santé publique pour vérifier la recevabilité ou l'acceptabilité tout en assurant le suivi (correspondance, addenda, suivi environnemental, etc.).
- La surveillance des 26 réseaux d'alimentation en eau potable de la Côte-Nord s'est poursuivie en collaboration avec le MELCC (avis de non-conformité, demande de correction, mise aux normes de réseaux d'eau potable, avis de santé publique pour des problématiques particulières).
- La surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine environnementale a été maintenue et 14 enquêtes épidémiologiques ont été menées.
- Plusieurs projets de révision de règlements, de schémas d'aménagement et de développement de MRC ont été analysés.
- Des campagnes d'information, de sensibilisation et de prévention sur divers sujets tels que le monoxyde de carbone, les trihalométhanes, le radon, le froid extrême et la chaleur accablante ont été réalisées.

Santé au travail

Voici la synthèse des principales activités réalisées au cours de l'année 2019 par les intervenants de l'équipe de santé au travail (SAT).

Tableau 10 - Activités du programme de santé au travail réalisées dans les entreprises de la région

Activité	Nombre
Connaissance préalable de l'entreprise	37
Élaboration d'un premier programme de santé	6
Mise à jour de programmes de santé existants	50
Intervention générale	132
Surveillance des risques de troubles musculosquelettiques	68
Soutien à la gestion de la santé et la sécurité du travail	47
Surveillance environnementale	101
Surveillance médicale	1
Information	64
Premiers secours et premiers soins	111
TOTAL	617

L'offre de service de l'équipe SAT a permis de maintenir le taux de couverture des milieux de travail autour de 86 % des 651 établissements à desservir, selon les ententes avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). L'ensemble des activités prévues aux programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) et réalisées a permis de rejoindre 3 143 travailleurs (Un même travailleur peut être rejoint par plusieurs activités. Il ne s'agit donc pas de travailleurs différents.). Spécifiquement, par les sessions complètes d'information, 955 travailleurs ont été sensibilisés sur divers risques de santé associés à leur travail et informés sur les mesures de prévention.

Autres activités réalisées :

- Quatre cent quatre-vingt-onze (491) analyses de postes effectuées dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger (PMSD)*, soit un taux de réponse de 100 % des demandes reçues, dont 94,9 % ont été traitées dans un délai de 3 jours ouvrables. Cette performance répond très bien aux attentes du *Plan d'action régional de santé publique Côte-Nord 2016-2020* voulant que : « D'ici 2020, le CISSS aura répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme PMSD transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de 3 jours ouvrables ».
- La réalisation d'activités dans les entreprises de la Côte-Nord, qui ont un impact sur des milliers de travailleurs : Sensibilisés et mieux informés sur les risques et les agresseurs présents dans leur milieu de travail, les travailleurs et leurs employeurs sont invités à prendre en charge leur santé. La réduction à la source de l'exposition aux divers contaminants demeure l'objectif à atteindre.
- L'élaboration de plusieurs guides de saisie et sessions d'information.



Prévention et promotion de la santé

- Soutien et accompagnement aux municipalités dans des initiatives favorisant la mise en place d'environnements favorables à la santé dans le cadre de la démarche *Prendre soin de notre monde* (PSNM).
- Soutien aux concertations locales des MRC du Golfe-du-Saint-Laurent et de la Minganie dans le cadre du programme *Nutrition Nord Canada - Initiatives d'éducation en matière de nutrition*. Obtention d'un financement de 353 750 \$ pour la mise en œuvre de plans d'action et l'évaluation du programme dans ces milieux.
- Réalisation de plusieurs campagnes et activités promotionnelles : *Saines collations à l'école*, *Journée internationale sans diète*, *Semaine « Le poids? sans commentaire! »*, *Défi J'arrête, j'y gagne!*, *Défi Santé*, *Défi Moi j'croque*, *Défi Pelure de banane*, *Semaine pour un Québec sans tabac*, *Journée mondiale sans tabac*, *Famille sans fumée*, *Prévention du cancer du côlon*, *Rallye sur la Côte*, etc.
- Tenue de deux activités : *Vapoter, ce n'est pas ce que tu crois* et *Joue pas avec la dépendance*, dans différentes écoles de la région. Environ 900 jeunes du secondaire, âgés de 11 à 17 ans, ont été rejoints par ces activités de prévention du tabagisme. Un feuillet sur le vapotage a aussi été réalisé et distribué sur l'ensemble du territoire afin de sensibiliser et d'informer les parents face à cette problématique grandissante et aux maladies pulmonaires reliées à ce type de consommation.
- Formation en ligne sur l'intervention intensive en cessation tabagique à l'intention du personnel des dispensaires de la région.
- Investissement dans le *Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac* (MOAT) dans le cadre de la *Politique pour un environnement sans fumée* du CISSS de la Côte-Nord. Une démarche novatrice pour agir sur la norme sociale dans la lutte au tabagisme est aussi en développement avec la collaboration des municipalités. Actuellement, les deux centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Sept-Îles et de Baie-Comeau sont 100 % sans fumée.
- Services offerts dans les cliniques d'alimentation et d'activité physique destinées aux personnes obèses sans maladie chronique à Sept-Îles, Port-Cartier, Fermont et Baie-Comeau.
- Consolidation de la promotion et de la prévention avec les acteurs municipaux de la Ville de Sept-Îles dans le cadre de l'organisation et le déploiement du programme Hop la Ville, qui vise l'adoption de saines habitudes de vie chez les citoyens.
- Soutien à plusieurs entreprises dans le cadre de la démarche *Entreprise en forme*. Cette démarche vise à soutenir les milieux de travail dans la mise en place d'un programme de prévention et de promotion des saines habitudes de vie et la création d'un milieu de vie favorable à la santé.
- Partenariat avec toutes les commissions scolaires de la région dans le cadre de l'approche *École en santé*. Parmi les activités réalisées en 2019-2020 :
 - Rencontres régionales *École en santé* destinées au réseau de la santé et des services sociaux, à celui de l'éducation et au milieu communautaire;
 - Rencontres *Clinique jeunesse*, destinées aux infirmières scolaires;
 - Accompagnement individualisé dans les différents milieux, selon les besoins identifiés;
 - Arrimages entre les infirmières scolaires et les écoles primaires et secondaires concernant l'éducation à la sexualité;
 - Collaboration avec plusieurs regroupements et organismes, tels RAP Côte-Nord (instance régionale de concertation sur la persévérance scolaire), le Réseau du sport étudiant ainsi que l'Unité régionale Loisir et Sport Côte-Nord.
- Déploiement des trousse de naloxone dans le cadre de la crise des opioïdes effectué avec la collaboration des organismes communautaires partenaires.
- Campagnes de sensibilisation, diffusion d'outils et formations offertes aux intervenants, aux partenaires ou à la population en lien avec la prévention et la réduction des méfaits liés aux substances psychoactives.
- Soutien financier accordé à plusieurs organismes pour des activités de prévention :
 - Carrefour jeunesse-emploi Duplessis en Minganie : Projet de sensibilisation et d'information au sujet de la consommation de substances psychoactives (25 000 \$: cannabis 15 370 \$ et opioïdes 9 630 \$).
 - Maison des jeunes de Port-Cartier : Projet de production de capsules vidéo sur les conséquences collatérales de la consommation des proches chez les jeunes (42 000 \$: cannabis 22 000 \$ et opioïdes 20 000 \$).

- Centre d'intervention le Rond-Point : Création d'un cadre de référence pour accompagner les entreprises ainsi qu'un projet de boîte à outils pour les jeunes en lien avec le cannabis et la réduction des méfaits (92 870 \$: cannabis 57 500 \$ et opioïdes 35 370 \$).
- Jeunesse en santé : Ateliers en réduction des méfaits du cannabis chez les jeunes. Ces ateliers peuvent être déployés sur l'ensemble du territoire (55 000 \$).
- Réalisation d'activités pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires (*Guide alimentaire canadien*, signaux de faim et de satiété, découverte du goût, développement d'habiletés culinaires, saine hydratation). Les activités sont réalisées dans les écoles secondaires, les cégeps, les maisons de la famille, les maisons des jeunes, les associations sportives et les regroupements de personnes âgées.
- Financement de 15 initiatives pour un montant total de 187 475 \$ afin de contrer l'insécurité alimentaire.
- Arrimage de trois mesures de financement pour l'accès à l'alimentation ou la sécurité alimentaire (mesure 3.1 du Plan d'action interministériel 2017-2020 de la Politique gouvernementale de prévention en santé, mesure 13.1 du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 et le Programme de subvention en matière de sécurité alimentaire) en un seul appel de projets.
- Visite de 54 écoles primaires afin de dépister le besoin de traitement, la vulnérabilité à la carie et le besoin de scellant dentaire, qui a permis d'intervenir auprès de :
 - Tous les élèves de maternelle et de la maternelle 4 ans;
 - Tous les élèves de 2^e année du primaire;
 - Certains élèves des autres niveaux scolaires.
- Visite de 13 écoles secondaires du territoire pour dépister le besoin de traitement et de scellant dentaire auprès de :
 - Tous les élèves de 2^e secondaire;
 - Certains élèves des autres niveaux scolaires.
- Offre de services préventifs individualisés à tous les enfants identifiés comme vulnérables à la carie dentaire qui consiste normalement en deux séances de suivi préventif avec application de vernis fluoré. Cette année, avec la fermeture non anticipée des écoles en mars, ces enfants ont pu recevoir une ou deux séances de suivi personnalisé.
- Programmes offerts sur une base régulière concernant l'activité physique et le mode de vie physiquement actif. Par exemple, les écoles de la région bénéficient d'un accompagnement complet pour le programme *Ma cour : un monde de plaisir*. De plus, une nouvelle collaboration avec l'Unité régionale Loisir et Sport Côte-Nord fait en sorte que ces milieux sont dirigés vers les meilleures pratiques dans l'organisation, l'aménagement et l'animation de leur cour afin d'offrir plus d'occasions aux élèves d'être actifs au quotidien.
- Programmes offerts pour aider les aînés à préserver leur autonomie et à briser l'isolement par la pratique d'activités physiques. Par exemple, le programme communautaire de groupe *Viactive* est offert un peu partout dans la région. Cette année, 14 nouveaux animateurs ont été formés afin d'être en mesure d'animer les groupes de leur localité.
- Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) offert pratiquement partout dans la région aux personnes de plus de 65 ans préoccupées par leur équilibre.
- Activités de prévention et de promotion réalisées en collaboration avec la Direction du programme jeunesse :
 - Le programme de *Services intégrés en périnatalité et petite enfance* (SIPPE), *Œuf-Lait-Orange* (OLO) et le *Programme canadien de nutrition prénatale* (PCNP) ont permis à plus de 100 femmes et leur famille vivant en situation de vulnérabilité de bénéficier d'un soutien aux habiletés parentales, à la sécurité alimentaire, à l'allaitement et à la santé des nourrissons;
 - La distribution et la promotion de l'utilisation du guide *Mieux vivre avec notre enfant* est aussi une contribution significative pour favoriser le soutien aux pratiques parentales. Un travail d'harmonisation pour les rencontres prénatales est en cours afin d'assurer une meilleure cohésion régionale pour l'information transmise aux futurs parents;
 - Le cadre de référence SIPPE a été mis à jour. Un soutien continu permet la diffusion et l'appropriation de cette nouvelle version auprès des intervenants œuvrant en petite enfance. Une présentation a été offerte aux partenaires lors d'un événement régional en petite enfance en novembre 2019;
 - Un soutien financier a été offert à six organismes afin de favoriser des activités pour la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement comme mode d'alimentation du nourrisson privilégié et encouragé par la Direction de santé publique. Deux rencontres régionales ont permis aux organismes participants d'échanger sur leurs réalités;



- Des trousse de prévention des traumatismes non intentionnels chez les enfants ont été distribuées sur le territoire nord-côtier, principalement chez les clientèles vulnérables.
- La Direction de santé publique participe au comité de sécurité sur la route 389. Réunissant 25 partenaires, le comité poursuit ses travaux sur les enjeux qui caractérisent cette route (couverture cellulaire, pentes, courbes, accotements, etc.).

Table Santé-Qualité de vie de la Côte-Nord (TSQvie-09)

En 2017, le CISSS et plusieurs partenaires régionaux ont convenu d'une nouvelle gouvernance pour la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie (TIR-SHV). Dorénavant, la Table Santé-Qualité de vie (TSQvie-09) favorise l'adoption de saines habitudes de vie et le développement social ainsi que le développement des communautés.

Des professionnels de la Direction de santé publique ont contribué à plusieurs réalisations qui créent des environnements favorables à la santé pour la population nord-côtière :

- Intégration d'un volet « plein air » dans le plan d'action régional pour la promotion des saines habitudes de vie;
- Projet pilote d'éducation par la nature dans un centre de la petite enfance (CPE);
- Six fiches pour cartographier et promouvoir les sentiers de la Côte-Nord (en voie de diffusion);
- Déploiement de la formation *Bouger c'est naturel* pour les intervenants des CPE;
- Soutien à la mise en œuvre de clubs de marche;
- Tenue du *Forum à vive allure!* sur 2 jours avec plus de 130 participants;
- Réalisation du *Guide des jardins communautaires et collectifs de la Côte-Nord* et d'un webinaire sur les semis;
- Ateliers de sensibilisation et de pratique tenus dans neuf municipalités et deux MRC;
- Élaboration de feuillets pour favoriser la saine alimentation lors d'événements populaires;
- Portrait des systèmes alimentaires de la Côte-Nord en cours de réalisation. Formation des acteurs de soutien de la Côte-Nord. Animation d'un atelier présenté dans chacun des territoires;
- Préparation de la troisième journée régionale en faveur des saines habitudes de vie (activité annulée à cause de la COVID-19);
- Implantation de *Filles actives* dans quatre écoles;
- Accompagnement des MRC pour l'élaboration de portraits sur les enjeux en lien avec le développement des communautés.

Surveillance et évaluation

- Publication de cinq présentations PowerPoint en lien avec la santé mentale des jeunes du secondaire et leurs habitudes de vie, d'après les données nord-côtières de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*;
- Publication d'une présentation PowerPoint concernant le suicide sur la Côte-Nord;
- Mise à jour de plusieurs fiches-indicateurs du *Portrait de santé et de bien-être de la population nord-côtière*, publié en septembre 2018;
- Participation aux travaux du comité d'orientation de projet de la prochaine édition de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*;
- Mise à jour continue et exploitation des diverses banques de données ministérielles relatives à la surveillance générale de l'état de santé de la population (naissances, décès, admissions hospitalières, etc.);
- Participation aux travaux pour la préparation des audiences de la *Commission Laurent*;
- Réponse à plusieurs demandes *ad hoc* en surveillance, formulées par des professionnels et des gestionnaires du CISSS de la Côte-Nord (aide alimentaire, allaitement, services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE), COVID-19, soutien aux ententes de gestion et autres redditions de comptes, etc.).

Direction des soins infirmiers

En 2019-2020, la Direction des soins infirmiers (DSI) a poursuivi la réorganisation de sa structure d'encadrement débutée l'année précédente.

La DSI a terminé son cadre de référence, dont fait l'objet la mission, la vision et les valeurs de la direction, inspirées de celles de l'organisation et du modèle *Planetree*. De même, ce dernier est accompagné d'une offre de service renouvelée. Étant donné la situation de la COVID-19, il n'a pu être présenté comme prévu en avril dernier. Il devait faire l'objet d'une reddition de comptes à la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI), puis d'une présentation au comité de direction du CISSS de la Côte-Nord.

Voici les dossiers prioritaires de la DSI.

Tableau 11 - Priorités de la Direction des soins infirmiers

Dossier	Priorité
Accueil-orientation-intégration (AOI)	Journée d'accueil
	Formation générale (tronc commun)
	Encadrement et soutien clinique (préceptorat)
	Infirmières immigrantes
	Cadre de référence des préposés aux bénéficiaires (PAB)
Trajectoires de soins	Niveau de soins alternatifs (NSA)
	Gestion des épisodes de soins dans un continuum
Distribution des soins infirmiers	Plan de continuité des activités
	Vigie ressources humaines
	Organisation du travail et effectifs en soins infirmiers
	Présence infirmière en CHSLD
	Intégration de 19 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'ici 2024-2025
Ordonnances collectives	Communautés autochtones
	Première ligne, dont les urgences et dispensaires
Rôles et responsabilités	Exigences de postes
	Projet vitrine des assistantes du supérieur immédiat (ASI)
	Aides de service
Prévention et contrôle des infections	Culture organisationnelle de prévention et contrôle des infections
	Offre de service
	Structure de soutien
Soutien et développement clinique	Soins de plaies
	Triage

Faits saillants

Prévention et contrôle des infections

Du côté de la prévention et contrôle des infections (PCI), la fin de l'année financière 2019-2020 a été chamboulée par la pandémie de la COVID-19. Aux prises avec une crise sanitaire partout au Québec et ailleurs dans le monde, la Côte-Nord n'a pas été épargnée. Dans un contexte d'urgence, des mesures ont dû être implantées dans les différents services rapidement.

Afin de répondre à la crise sanitaire liée à la COVID-19, l'équipe de PCI a pris l'initiative de former une gouverne solide avec la présence de champions partout dans la région. Un appel de candidatures a été fait pour cibler au moins deux personnes par quart de travail, par unité administrative. Aucun secteur ni titre d'emploi n'ont été exclus. Les réponses ont été au-delà des attentes. Une formation sur mesure a été offerte à plus de 200 personnes. De plus, une équipe d'intervention d'urgence, regroupant des représentants de toutes les directions, a été créée pour réagir rapidement lors d'éclousions



Un comité exécutif PCI a aussi été formé, ce qui a permis d'émettre des recommandations et d'évaluer les mesures en PCI dans toutes les installations du CISSS de la Côte-Nord.

Développement et maintien des compétences

La Direction des soins infirmiers (DSI) a poursuivi ses efforts pour prévenir les problématiques de compétence en misant sur le développement et la formation continue. Il est souhaité que toutes les nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires, incluant les recrues², aient une formation générale de quatre à cinq jours à leur embauche, suivie d'une formation et d'une orientation en jumelage clinique spécifique à la hauteur des besoins biopsychosociaux des usagers. Voici les activités de ce volet :

- Deux suivis de compétences ont été réalisés ainsi qu'un rehaussement de compétences à l'embauche.
- Dans le contexte de la COVID-19, des plans d'orientation allégés ont été développés et implantés pour soutenir l'intégration d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires (PAB).
- Dans le but d'encadrer le rôle et les responsabilités des assistantes du supérieur immédiat (ASI), un guide de référence de compétences a été élaboré.
- La faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a développé un guide de référence de compétences infirmières (RéCI), qui vise à l'expérimenter au secteur mère-enfant de l'Hôpital Le Royer, à Baie-Comeau. Le projet RéCI a débuté en 2019-2020.
- Un guide de référence a été développé pour soutenir les conseillères en soins infirmiers.
- Le processus de dotation des conseillères en soins infirmiers a été révisé en vue de procéder à une sélection axée sur les compétences, et ce, tant pour l'examen que pour l'entrevue.

Formations

- Une formule de trajectoire de soins est en élaboration afin de dresser le portrait de l'épisode de soins, de l'arrivée à l'urgence jusqu'à l'admission en CHSLD et la fin de vie, et ce, dans une perspective de continuum de soins.
- Le stage d'intégration d'infirmières françaises, effectué selon le programme de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), a été implanté avec succès et certifié avec mention d'excellence.
- Une formation a été élaborée sur le plan thérapeutique infirmier (PTI). Elle est obligatoire à l'ensemble du personnel infirmier.
- Une formation sur mesure a été élaborée pour l'ensemble du CISSS de la Côte-Nord, afin de soutenir et de faire une mise à niveau des infirmières retraitées réintégrant nos services.
- Une collaboration étroite a été renforcée afin de rehausser la qualité des stages en soins infirmiers de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) et l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) offerts au CISSS.
- Des formations sur la supervision clinique ont été données à tous les superviseurs en jumelage.
- L'ensemble du personnel infirmier au triage a été formé sur l'échelle de triage et de gravité.
- Les formations sur l'évaluation de la condition physique et mentale se sont terminées.

Pratique professionnelle

- Quatre-vingt-douze (92) nouvelles infirmières prescriptrices en 2019-2020;
- Développement d'outils cliniques en chirurgie bariatrique;
- Soutien individuel à la préparation à l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Diffusion de deux bulletins *Inf-O-clinique*;
- Planification du recrutement et de l'accueil des recrues en soins infirmiers;
- Développement d'un cadre de référence a été développé sur l'encadrement clinique;

2. Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA) et externes en soins infirmiers.

- Implantation du matériel sécuritaire :
 - Cathena (Manicouagan);
 - Aiguilles à stylos d'insuline (Manicouagan);
 - Sept-Îles, Port-Cartier et Minganie avaient déjà du matériel sécuritaire. Il ne reste qu'à implanter en Haute-Côte-Nord, Basse-Côte-Nord et à Fermont (cela devait être fait au printemps 2020, mais a été retardé par la COVID-19);
- Implantation du pansement *Prevena*.

Hospitalisation

Hospitalisation à Sept-Îles

- Formation en chirurgie donnée à l'ensemble du personnel;
- Formation sur le code de déontologie des ordres professionnels en soins infirmiers;
- Ajout d'une ressource administrative présente le soir;
- Déménagement de l'unité de courte durée gériatrique et de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (UCDG-URFI) vers un secteur mieux adapté.

Hospitalisation à Baie-Comeau

- Projet de la santé psychologique au travail et plan d'action élaboré;
- Ajout de ressources pour soutenir les préposés aux bénéficiaires;
- Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA).

Multiservices

Un comité spécifique en niveau de soins alternatifs (NSA) a été mis sur pied, en collaboration avec certaines directions du CISSS. Un cadre de référence et plusieurs outils ont été développés pour améliorer la pratique et changer la culture de gestion des NSA. Le principal objectif est que les usagers en hospitalisation puissent retourner rapidement dans un milieu de vie naturel ou adapté.

Partenaires externes

- Création de la table du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université Laval, avec la participation du directeur des soins infirmiers de la Côte-Nord comme coprésident.
- Renforcement des liens avec les universités, entre autres pour favoriser une bonne intégration en stage, et surtout pour concilier la vie professionnelle et personnelle des étudiants en soins infirmiers.
- Renforcement des liens avec les centres de formation professionnelle de la région pour la formation aux préposés aux bénéficiaires (PAB).
- Réseautage avec les différentes directions de soins infirmiers via la Table nationale de coordination des soins et services infirmiers (TNCSSI), afin de partager des documents, des formations, etc.

Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire

La Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (DSPEU) est responsable des mandats suivants :

- Coordination des activités professionnelles et scientifiques à l'intérieur du CISSS;
- Gestion des aspects financiers et administratifs des activités des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Gestion des salles d'urgence, des blocs opératoires, de l'imagerie médicale et de quelques autres départements;
- Recrutement médical et pharmaceutique;
- Enseignement universitaire médical et pharmaceutique;
- Télésanté.



La DSPEU est aussi maître d'œuvre de divers programmes, dont :

- Cancérologie;
- Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS);
- Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF);
- Accès priorisé aux services spécialisés (APSS);
- Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV);
- Traumatologie.

Finalement, la DSPEU assume un rôle-conseil et de soutien auprès de l'ensemble des autres directions du CISSS.

Faits saillants

Chirurgie bariatrique

Le programme de chirurgie bariatrique a débuté ses activités en octobre 2019. Pour l'année 2020, la cible a été établie à 50 chirurgies et à 100 chirurgies les années subséquentes. En raison de la COVID-19, les chirurgies non prioritaires ont dû être reportées, ce qui a influencé le nombre de chirurgies effectuées.

Guichet d'accès à un médecin de famille

Afin d'améliorer la prise en charge de clientèle, un plan d'action a été élaboré en collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG). Le plan d'action sera déployé au cours de l'année 2020-2021.

Externat longitudinal intégré

Au cours de l'année 2019-2020, une première cohorte d'externat longitudinal intégré (ELI) en provenance de l'Université Laval a été accueillie. L'ELI permet une immersion complète et prolongée des externes dans un milieu de pratique. Il permet d'exposer de façon précoce les externes à la pratique en région et à les sensibiliser aux besoins et particularités des populations en région.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) s'adresse aux Québécoises âgées de 50 à 69 ans. Dans la région, les services de mammographie sont offerts dans trois centres de dépistage désignés, soit dans les hôpitaux de Baie-Comeau, Sept-Îles et Havre-Saint-Pierre. Dans les secteurs isolés, comme Schefferville, Fermont et la Basse-Côte-Nord, les services sont dispensés par l'unité mobile *CLARA* et l'unité portative *SOPHIE*. Les hôpitaux de Sept-Îles et de Baie-Comeau sont également des centres de référence pour investigation désignés.

En raison d'un bris majeur de l'appareil portatif *SOPHIE* en 2018, une clinique additionnelle au calendrier usuel a été ajoutée au printemps 2019 à Blanc-Sablon. Pour la clinique automnale de la Basse-Côte-Nord, c'est l'unité mobile *CLARA* qui s'est rendue à Blanc-Sablon; une première pour ce secteur du territoire. En 2019-2020, 7 434 femmes ont reçu une invitation et 3 457 d'entre elles ont passé une mammographie de dépistage.

Pharmacie

Le département de pharmacie dessert l'ensemble de la clientèle nécessitant des soins et des services pharmaceutiques au sein de l'établissement. Le plan d'organisation prévoit 23 postes de pharmaciens et 36,3 équivalents temps complet (ETC) assistants-techniques et agentes administratives pour offrir les services.

En 2019-2020, nous n'avons eu aucune arrivée de pharmacien et aucun départ. Un pharmacien en provenance d'un autre établissement de santé en congé sans solde nordique assure la couverture en Basse-Côte-Nord pour une période de près d'un an (novembre 2019 à octobre 2020), permettant d'assurer une couverture continue de ce secteur plus vulnérable. Un résident en pharmacie a également confirmé son installation à Baie-Comeau à la fin de sa résidence en décembre 2020. La situation des effectifs demeure précaire avec cinq postes vacants, sans compter ceux dépourvus temporairement de leur titulaire. La situation est particulièrement fragile à Baie-Comeau (trois postes vacants) et dans certains territoires périphériques. Le recours à la main-d'œuvre indépendante est donc requis pour maintenir les services de base dans la plupart de nos installations. Le taux de pénurie de pharmaciens est parmi les plus élevés de l'ensemble des établissements de santé du Québec. Malgré la situation difficile au niveau de nos effectifs, nous avons réussi à maintenir une offre de soins pharmaceutiques de grande qualité pour nos usagers. Nous avons éprouvé également à divers moments des pénuries d'assistants-techniques en pharmacie. Nous vivons là aussi d'importantes difficultés de recrutement de personnel qualifié, ce qui constitue un enjeu considérant la situation des effectifs pharmaciens.

En 2019-2020, nous avons poursuivi les travaux sur l'amélioration du circuit du médicament. Nous avons travaillé à finaliser et à implanter les politiques et procédures en lien avec la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé et la double vérification indépendante, qui sont des exigences d'Agrément Canada. Nous avons mis en place une procédure régionale de délégation de la vérification contenant-contenu (DVCC).

L'implantation des politiques et procédures entourant la préparation des produits stériles en pharmacie s'est poursuivie. Une coordonnatrice des activités en oncologie a été nommée, ce qui permet de soutenir le chef du département de pharmacie et les pharmaciens cliniciens de ce secteur d'activités.

Le département de pharmacie poursuit de façon active ses travaux d'harmonisation des processus de travail et collabore à la conception et à l'harmonisation des outils cliniques touchant l'utilisation des médicaments.

D'importants chantiers sont entamés et vont se poursuivre en 2020-2021 : définition et révision de l'offre de soins pharmaceutiques, participation au projet *Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services antipsychotiques* (OPUS-AP/PEPS), validation des ordonnances la fin de semaine dans l'ensemble des territoires périphériques et intégration de la base de données des installations de la Minganie vers celle de Manicouagan. Le processus entourant la réalisation des bilans comparatifs des médicaments (BCM) sera également revu dans son entièreté.

Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique

Plusieurs informations concernant la direction (agrément, mesures de contrôle, etc.) se trouvent à la section 5 du présent rapport à la page 69.

La Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQEPE) assure un mandat de soutien et d'expertise-conseil à l'organisation en matière d'amélioration continue, de performance, de liaison autochtone et de pratiques professionnelles. Elle élabore des solutions et des plans d'action pour renforcer la qualité des soins et des services et assurer la gestion des risques.

Elle répond aux besoins et aux attentes des usagers selon les meilleures pratiques reconnues ou novatrices, au moindre risque, en conformité avec les normes en vigueur et de façon efficiente à l'égard des ressources disponibles, tant par les attitudes et les contacts humains établis par les employés envers les usagers et entre eux, qu'à propos des procédures et des services rendus.



Elle vise l'excellence des soins et des services à la population, en offrant son expertise pour soutenir et conseiller l'ensemble des directions et leurs équipes.

Faits saillants

Amélioration continue

La direction a soutenu plusieurs projets en cours d'année en matière d'amélioration continue. À titre d'exemple, les projets suivants ont été encadrés par l'équipe : Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) régional; le projet Aire ouverte à Sept-Îles et le démarrage d'Aire ouverte à Baie-Comeau; les projets d'optimisation sur les aides techniques à Port-Cartier et à Havre-Saint-Pierre. Nous avons également participé à un projet de consultation pour les services d'hébergement jeunesse, pour mieux cibler les besoins de cette clientèle. Enfin, nous avons eu l'opportunité d'être soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'un projet pilote du déploiement de la gestion par trajectoire de soins de santé et de services sociaux. Nous avons démarré les travaux pour réviser la trajectoire des adultes ayant des idéations suicidaires dans le secteur de Sept-Rivières.

L'outil collaboratif *Smartsheet* continue d'être implanté permettant ainsi d'assurer le suivi des projets et des plans d'action. Plus de 546 utilisateurs sont en mesure d'utiliser cet outil. Afin de faciliter son usage, 12 formations ont été dispensées à 88 personnes (membres du personnel et administrateurs du conseil d'administration).

Six sessions de formation en gestion de projets ont permis à 44 personnes de se familiariser avec le processus et de s'outiller pour la réalisation de projets de façon cohérente et efficace. Par ailleurs, une communauté de pratique a été instaurée permettant ainsi aux personnes formées de partager leurs connaissances, leurs expertises et de poursuivre leur apprentissage en gestion de projets. Au cours de l'année, 26 activités de formation d'environ une heure ont été proposées et 174 participations ont été relevées.

Pratiques professionnelles

Au cours de l'année 2019-2020, l'équipe des pratiques professionnelles est intervenue dans divers dossiers selon les volets suivants :

Développement et implantation des pratiques et encadrement professionnel

La direction a poursuivi les travaux débutés l'an dernier concernant l'instrument sur l'évaluation du fonctionnement social du MSSS. Au cours de l'année, les travaux ont visé l'expérimentation dans certains secteurs. En parallèle à ces travaux et à la suite d'une demande du MSSS, la notion de double évaluation a été priorisée par l'élaboration d'un formulaire « Complément d'évaluation » ainsi qu'un guide de rédaction.

Également, en collaboration avec le Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université Laval (RUISSS-UL), des travaux sont débutés pour l'implantation d'un Réseau de transfert d'expertises pour les professionnels. Ce réseau permettra de reconnaître et de mettre en lumière l'expertise des professionnels du conseil multidisciplinaire (CM) de notre établissement et aller chercher, au besoin, l'expertise dans les autres centres externes affiliés au réseau. Il y a également eu la poursuite des travaux liés au protocole interdisciplinaire de prise en charge des usagers trachéotomisés avec la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (DSPEU), la Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI, TSA et DP) et la Direction des soins infirmiers (DSI).

Évaluation

Au cours de l'année 2019-2020, des audits en lien avec l'application du cadre de référence Plan de services individualisé (PI-PSI) ainsi que des analyses en lien avec les doubles évaluations et les niveaux de soins alternatifs (NSA) ont été effectués.

Les pratiques professionnelles en soutien à l'autonomie des personnes âgées et soutien à domicile ont également fait l'objet de travaux menant à l'élaboration des normes et standards de pratique en travail social dans ce secteur.

Dotation

La direction a été interpellée pour élaborer les profils de compétences des agents de relations humaines (ARH) et des éducateurs en lien avec le projet Aire ouverte en plus d'un apport ponctuel en ce qui a trait à la pratique professionnelle. Un comité de travail a permis d'optimiser l'orientation des nouveaux employés en ergothérapie et physiothérapie travaillant au soutien à domicile en élaborant des processus cliniques et organisationnels harmonisés sur le territoire.

Autres contributions

En lien avec le Curateur public du Québec, de la formation a été donnée à des travailleurs sociaux et la coordination ainsi que le soutien aux personnes ressources se poursuit.

Performance

L'équipe performance poursuit le développement des tableaux de bord, dont plusieurs présentent des données en temps réel. Plus de 80 tableaux de bord sont maintenant disponibles tant pour le suivi d'indicateurs stratégiques, qu'opérationnels. Environ une douzaine de ces tableaux sont accessibles au grand public sur le site Internet de l'établissement.

De concert avec le Ministère et les autres régions, l'équipe travaille également à développer un modèle de performance basé sur le parcours de soins et de services. Les travaux se résument principalement en une reconstitution informatisée des coûts et des données opérationnelles par année financière. Le déploiement sera terminé le 30 juin 2020.

Finalement, en collaboration avec les directions cliniques, l'équipe assure un leadership quant à la mise en place d'un processus et d'une démarche d'évaluation de la performance.

Certification

En 2019-2020, l'ensemble des résidences privées pour aînés a été visité par Agrément Canada. Le renouvellement de la certification était en cours mais non complété en raison de la pandémie de la COVID-19. Les plans d'amélioration ont été élaborés et les activités de mises à jour seront reprises afin de s'assurer que les commentaires effectués par Agrément Canada soient mis en place.

Programme québécois des soins sécuritaires

Pour l'année 2019-2020, le MSSS a démarré officiellement le Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS). Comme nous avons déjà implanté les deux premières pratiques (pneumonies acquises sous ventilation assistée et dépistage des bactéries multirésistantes), nous avons continué l'implantation des pratiques en lien avec les cathéters centraux. Pour ce faire, en collaboration avec l'équipe en prévention et contrôle des infections et les conseillères en soins, les pratiques actuelles ont été recensées permettant de travailler à leur harmonisation dans l'établissement. Puisqu'il importe d'assurer la pérennité des pratiques de soins sur des données probantes, des audits ont été réalisés à la suite des deux premières pratiques instaurées en 2017-2018. Il est noté un taux de conformité de 83 % pour l'ensemble des critères concernant les pneumonies acquises sous ventilation assistée. Quant au dépistage des bactéries multirésistantes, le taux de conformité n'est pas disponible, mais selon les conseillères de la prévention des infections, le personnel respecte les procédures en vigueur.

La collaboration de l'ensemble des directions est requise pour actualiser l'implantation et la pérennisation du programme qui se déroulera jusqu'en 2023.



Prix reconnaissance

La Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQEPE), en cohérence avec les valeurs de l'organisation, soutient le personnel dans ses démarches de mise en candidature à des prix et des distinctions. L'organisation favorise ainsi la reconnaissance des forces, des capacités et des expertises des employés de l'établissement. Cette année, la direction a collaboré au dépôt de deux candidatures soumises à des distinctions nationales :

- Le congrès sur la médecine d'urgence en région, de Les Escoumins dans le domaine « Valorisation et mobilisation des ressources humaines » dans le cadre de la 37^e édition des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux;
- Groupes de parents d'enfants en attente en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA), dans le domaine « Accessibilité aux soins et aux services » dans le cadre de la 37^e édition des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux;
- Carolyne Tremblay, conseillère cadre à la performance, pour le « Prix Leader du Changement » dans le cadre du Gala des Prix TI (technologies de l'information) en santé et services sociaux.

Comité de bioéthique clinique

Le comité de bioéthique clinique a tenu sept rencontres en 2019-2020 et reçu quatre demandes d'avis de la part des intervenants pour les situations suivantes :

- Service offert / Collaboration de l'utilisateur;
- Capacité d'un usager à sa prise en charge;
- Divergences d'opinions pour l'hébergement;
- Offre de service au programme de consultation sociale.

Des démarches sont entreprises pour obtenir le soutien d'un éthicien par l'entremise d'une entente de service avec un autre CISSS.

Actes répréhensibles

La Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics impose à tous les établissements visés de procéder à la nomination d'un responsable interne du suivi des divulgations chargé de recevoir les divulgations, de vérifier si un acte répréhensible a été commis, ou est sur le point de l'être, et le cas échéant, de lui en faire rapport. La directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique a été désignée pour assumer cette responsabilité au sein de l'organisation.

En 2019-2020, aucune demande de divulgation n'a été reçue par la responsable du suivi des divulgations.

Liaison autochtone

Le service de la liaison autochtone poursuit son mandat de coordination et de collaboration avec les responsables de la santé et des services sociaux des communautés, ainsi qu'avec les organismes qui offrent des services aux Autochtones en milieu urbain. Par ailleurs, la collaboration avec la Direction des affaires autochtones au MSSS est très appréciée.

Table locale d'accessibilité aux services pour les Autochtones vivant en milieu urbain de Sept-Îles

Quatre rencontres de la Table locale ont eu lieu en 2019-2020. Le dossier du transport et un plan de communication sont les deux priorités intersectorielles qui ont été retenues. Des travaux sont en cours pour redéfinir un nouveau plan d'action 2020-2021 compte tenu de la réalisation des objectifs du plan d'action 2018-2019. L'élaboration de capsules vidéo sur les réalités

autochtones a été finalisée. Elles serviront à former les équipes de travail dans un format mieux adapté à la réalité d'aujourd'hui dans un contexte de pénurie de personnel.

L'établissement a participé à la rencontre annuelle des coprésidents tenue à Québec le 18 juin 2019.

Sécurisation culturelle et formation sur les réalités autochtones

En novembre 2019, une formation sur la sécurisation culturelle a été donnée aux directeurs et gestionnaires du CISSS. L'objectif est de développer la sensibilité organisationnelle aux réalités autochtones et établir une base de discussions afin d'amorcer, dans la prochaine année, les travaux pour la mise en place des mesures de sécurisation culturelle dans l'ensemble des installations du CISSS.

La participation de la liaison autochtone s'est poursuivie au comité aviseur provincial sur la sécurisation culturelle. Un document de référence est en processus de validation et une consultation est prévue auprès des acteurs du CISSS et des différents partenaires à l'automne 2020.

Suivi des recommandations du rapport d'enquête du coroner sur les décès par suicide dans la communauté autochtone de Uashat Mak Malietenam

Une rencontre avec le Ministère, la DSMQEPE et la personne responsable pour la communauté Uashat Mak Malietenam a été tenue afin de clarifier la responsabilité du CISSS dans ce comité de suivi. Il a été convenu que chaque partenaire avait la responsabilité des recommandations qui leur sont adressées.

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics du Québec

Des travaux ont été amorcés afin de ressortir les appels à l'action qui concernent le CISSS de la Côte-Nord. Des travaux de priorisation sont en cours afin de débiter leur opérationnalisation. Des arrimages sont faits avec la Direction des affaires autochtones du MSSS.

Commission d'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées

Les recommandations sont prises en compte dans la planification des actions en lien avec les travaux sur la sécurisation culturelle et l'opérationnalisation des appels à l'action de la Commission Viens.

CLSC Naskapi

Le comité de suivi de l'entente administrative poursuit ses travaux. Six rencontres ont eu lieu entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020. Les dossiers traités sont :

- Le traitement des plaintes;
- Le soutien au nouveau chef administratif engagé;
- Le recrutement du directeur général;
- La dispensation des services médicaux;
- Tous les autres besoins situationnels exprimés.

Le CISSS accompagne et soutient le CLSC Naskapi dans leur volonté de consolider leur autonomie.

Dispensation et continuité des services

Des rencontres avec les responsables des soins infirmiers des centres de santé autochtones et la Direction des soins infirmiers du CISSS de la Côte-Nord ont eu lieu afin de faciliter les arrimages de service et voir la possibilité de mettre en application des ordonnances collectives.

Des travaux se sont poursuivis avec la communauté de Uashat Mak Malietenam pour la mise en place d'un protocole d'entente pour les services en santé mentale entre la communauté et le CISSS de la Côte-Nord. L'entente est en validation pour signature.



Approche centrée sur la personne (Planetree)

L'implantation de l'approche centrée sur la personne (Planetree) s'est poursuivie dans le courant de l'année.

Charte des valeurs

Le CISSS de la Côte-Nord s'est doté d'une charte des valeurs. Ce document de référence identifie les comportements et attitudes attendus pour que l'ensemble du personnel du CISSS puisse faire vivre les valeurs organisationnelles. Ce document est le fruit de consultations auprès du personnel du CISSS. Chaque membre du personnel a reçu un exemplaire de la charte.

Structure de fonctionnement

Le comité régional a été formé pour soutenir l'équipe de coordination de l'approche. Ce comité est représentatif du territoire, des directions et des divers niveaux hiérarchiques dans l'organisation. Les sous-comités qui étaient au nombre de cinq ont été fusionnés afin d'avoir uniquement trois sous-comités.

Voici les sujets qui ont été abordés dans les trois sous-comités au cours de l'année :

Comité promotion de la culture

- Lancement de la charte des valeurs;
- Activités d'appropriation de la charte des valeurs;
- Recrutement et planification de la formation sur la bienveillance;
- Projet d'affichage des fondements organisationnels sur une carte aide-mémoire.

Comité expérience usager

- Rendre les communications de l'organisation plus accessibles pour les usagers;
- Revoir la politique des visites du CISSS selon les principes de l'approche centrée sur la personne (Planetree) et aussi du programme usagers partenaires;
- Mettre en place un projet pilote pour avoir un usager partenaire qui pourrait aider les usagers dans une installation à s'orienter lors de rendez-vous.

Comité reconnaissance et projets novateurs

- Reconduire le projet des coupons de reconnaissance;
- Mettre en place une activité de reconnaissance pour l'ensemble des employés;
- Fournir aux gestionnaires un coffre d'outils pour la reconnaissance au quotidien;
- Mettre en place une structure pour permettre la réalisation de projets visant l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Arrimages des travaux sur la culture organisationnelle et la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ)

Des rencontres ont été amorcées avec la DRHCAJ pour arrimer les travaux sur la culture organisationnelle avec les différents secteurs de cette direction. L'objectif est de s'assurer de l'intégration des principes de la culture organisationnelle dans les procédures et outils (par exemple, l'accueil des nouveaux employés, les questionnaires d'entrevue, l'appréciation de la contribution, la reconnaissance des employés, etc.) utilisés par la DRHCAJ.

Développement de la bienveillance au CISSS de la Côte-Nord

Un atelier de réflexion sur la bienveillance a été donné aux directeurs et gestionnaires du CISSS afin d'amorcer une sensibilisation sur l'importance du développement de cette attitude dans l'organisation. À la suite du plan d'action sur la civilité qui a été mis en place dans le cours de l'année, le développement d'attitudes de bienveillance doit se répandre dans l'organisation. Différents moyens ont été mis en place cette année pour promouvoir la bienveillance :

- Développement d'un atelier de réflexion sur la bienveillance;
- Dispensation de l'atelier aux directeurs et gestionnaires;

- Recrutement d'ambassadeurs de la bienveillance dans l'organisation. Trente (30) personnes ont répondu à l'appel. Ces personnes recevront une formation et seront des références pour faire vivre la bienveillance dans l'ensemble des installations de CISSS.

Implantation d'un bureau de partenariat et de l'expérience usager

Au cours des dernières années, la place et le rôle de l'utilisateur a évolué énormément. Le partenariat avec l'utilisateur et ses proches contribue au développement de nouvelles stratégies en réponse à la volonté des utilisateurs de s'impliquer davantage dans l'organisation des soins et des services.

Afin de favoriser l'implantation et la pérennisation de l'approche de partenariat, le CISSS a instauré un bureau de partenariat et de l'expérience utilisateur. L'année 2019-2020 fut une année de réflexion et de planification afin de lancer officiellement cette initiative.

Travaillant sur l'approche de partenariat depuis 2018 et malgré la restructuration avec le bureau de partenariat, une trentaine d'utilisateurs partenaires sont impliqués dans les projets et les comités de l'organisation. Le lancement officiel du bureau de partenariat permettra de rejoindre plusieurs autres utilisateurs qui souhaiteraient s'impliquer.

Évaluation de la satisfaction

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle s'inscrit à l'intérieur d'un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts par le CISSS de la Côte-Nord. Ce processus permet notamment de déterminer des indicateurs de performance qui tiennent compte de ce qui est réellement considéré comme important pour les utilisateurs.

Dans cette perspective, l'établissement propose diverses actions visant à favoriser la prise en compte du point de vue de l'utilisateur et à la planification et à l'organisation des soins et des services prodigués à la population du territoire desservi. Dans son mandat, la DSMQEPE doit également veiller à la satisfaction des utilisateurs et des résidents en ce qui concerne la qualité des services reçus.

Direction de la protection de la jeunesse

Faits saillants

- ↳ En 2019-2020, 4 026 situations d'enfants ont été signalées à la Direction de la protection de la jeunesse, ceci représente en moyenne le traitement de 11 situations d'enfants par jour. Il s'agit d'une augmentation de 536 signalements traités, soit de 13 %.
- ↳ L'évaluation de la situation de 1 057 enfants a été réalisée afin de statuer sur leur sécurité ou leur développement, ce qui constitue une augmentation de 2,3 %.
- ↳ La négligence et le risque sérieux de négligence demeurent les problématiques principales d'intervention. Il s'agit d'enfants vivant des impacts importants dus notamment à :
 - Une non-réponse aux besoins de base (alimentation, logement, habillement, soins de santé);
 - Un manque de surveillance, d'encadrement, de stimulation;
 - Des problèmes de dépendance et/ou des difficultés en lien avec la santé mentale des parents ayant des conséquences importantes sur la réponse aux besoins de leurs enfants.
- ↳ Le nombre d'enfants suivis en protection de la jeunesse (taux par 1 000) demeure l'un des plus élevés au Québec.



- ↪ Nous notons une baisse des jeunes ayant commis des délits.
- ↪ Près de 80 enfants se sont vu confirmer des projets de vie. Il s'agit de projets de permanence, notamment : nommer un tuteur, confier un enfant jusqu'à sa majorité à une personne significative (membre de la famille, famille d'accueil, etc.).
- ↪ Quatre commissions scolaires ont signé une entente de services pour assurer la fréquentation scolaire chez les jeunes de la Côte-Nord.
- ↪ La négociation des ententes de services avec les huit communautés innues de la Côte-Nord est débutée. La signature de celles-ci est en cours d'actualisation.
- ↪ Le 30 septembre 2019, la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, dont la protection de la jeunesse, déposait son rapport. Un plan d'action spécifique concernant l'appel à l'action et aux changements attendus à la Direction de la protection de la jeunesse est en cours.
- ↪ L'année 2019 a été marquée par de tristes événements mettant en lumière la complexité du travail en protection de la jeunesse. La Commission spéciale sur le droit des enfants et la protection de la jeunesse a été mise sur pied le 30 mai 2019. Il y a eu une participation active aux travaux par des témoignages publics en novembre 2019, des séances privées en décembre et la contribution et l'élaboration du mémoire des DPJ déposé à la Commission en décembre.
- ↪ Le contexte de pénurie de main-d'œuvre s'est accentué au cours de l'année, limitant l'accès aux services dans l'ensemble des activités à la protection de la jeunesse. Des mesures ont été mises en place afin de diminuer les risques pour la clientèle. Des ouvertures de postes permanents et des investissements financiers ont permis d'atténuer les impacts de cette pénurie. Une démarche est débutée avec l'ensemble du personnel afin de revoir l'organisation des services, les projets sont en cours et donnent des résultats probants. Finalement, une révision de la structure organisationnelle a permis de rehausser la capacité de la direction à livrer à bien plusieurs projets (ex. : ajout du poste de directrice adjointe).
- ↪ Comme tout le réseau de la santé et des services sociaux, l'arrivée de la pandémie a commandé de nombreuses actions, changements de pratique et ajustements.

Données statistiques en protection de la jeunesse et jeunes contrevenants

Tableau 12 - Réception et traitement des signalements

Année	Signalements	Total
2018-2019	Reçus	3 540
	Retenus	1 032
2019-2020	Reçus	4 076
	Retenus	1 057

Tableau 13 - Signalements retenus par problématique en 2019-2020

Problématique	Nombre	Taux (%)
Négligence et risque de négligence	499	47,2
Abus physiques et risque d'abus physiques	218	20,6
Mauvais traitements psychologiques	183	17,3
Abus sexuels et risque d'abus sexuels	68	6,4
Troubles de comportement sérieux	82	7,8
Abandon	7	0,7

Tableau 14 - Source des signalements traités en 2019-2020

Source	Nombre	Taux (%)
Parents et beaux-parents	367	9,0
Jeunes-fratrie	229	5,6
Milieu policier	1365	33,5
Centre intégré de santé et de services sociaux	934	22,9
Employé des centres de la petite enfance	41	1,0
Employé organisme/institution	175	4,3
Milieu de la santé	62	1,5
Milieu scolaire	511	12,5
Voisin/connaissance de famille	365	9,0
Autres	27	0,7

Tableau 15 - Dossiers à l'application des mesures

Population 0-17 ans	Dossiers suivis	Taux par 1 000
17 197	950	55,2

Tableau 16 - Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

	2018-2019	2019-2020
Évaluation-orientation	120	113
Rapport prédécisionnel	19	7
Sanction extrajudiciaire (nombre de sanctions)	122	97
Sanction extrajudiciaire (nombre d'usagers)	100	79
Suivi des peines	58	50

Direction du programme jeunesse

La Direction du programme jeunesse regroupe les services suivants : le Centre mère-enfant et la pédiatrie, la périnatalité et petite enfance, les services communautaires pour les enfants, les jeunes et leur famille, les services aux jeunes en difficulté dont la réadaptation interne et externe ainsi que les services de santé mentale 0-18 ans et la pédopsychiatrie.

Faits saillants

- ↪ Des travaux d'harmonisation des rencontres prénatales, pour l'ensemble des installations du CISSS de la Côte-Nord, ont été réalisés par les infirmières en périnatalité des différents milieux en se basant sur un cadre de référence reconnu par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- ↪ Les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation de Baie-Comeau et de Sept-Îles sont, depuis le 1^{er} mai 2019, les premières installations sans fumée du CISSS de la Côte-Nord.
- ↪ Une bonification de l'offre de groupes dans la région est notée en 2019-2020. Le Programme de formation pour les parents d'enfants défiant l'autorité parentale (PEDAP) se poursuit pour une 19^e année à Baie-Comeau et la formation auprès des intervenants de Sept-Îles a été déployée. Le programme est maintenant aussi offert dans ce secteur. À Baie-Comeau, le groupe « Je suis capable » pour les jeunes présentant des difficultés sur le plan de l'anxiété a été implanté.
- ↪ En contexte de la pandémie de COVID-19, l'utilisation des plateformes ZOOM, une nouveauté dans l'intervention, a permis d'assurer le maintien d'un service de qualité à nos clientèles vulnérables conformément aux mesures de santé publique.



- ↪ Afin de répondre aux besoins importants d'évaluation en santé mentale jeunesse, des achats de services en psychologie ont aidé à ce que des services soient rendus auprès de la clientèle des services de proximité et de la pédopsychiatrie.
- ↪ En collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse, des travaux sont en cours pour la mise en place d'un projet de références personnalisées avec accompagnement.
- ↪ Une collaboration active avec la Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) permet d'assurer le déploiement du programme Agir tôt au sein de notre établissement. Il y a eu l'ajout de certaines ressources dans nos équipes de proximité afin d'optimiser les services.
- ↪ En 2019-2020, la Côte-Nord a accueilli 723 nouveau-nés, soit une diminution de 29 naissances comparativement à l'an dernier. À l'Hôpital de Sept-Îles, 472 bébés ont vu le jour comparativement à 251 à l'Hôpital Le Royer.
- ↪ Pour une quatrième année, les équipes multidisciplinaires des centres mère-enfant ont obtenu le Prix reconnaissance du programme de formation AMPRO^{OB}, basé sur la sécurité des patientes en prévenant les risques obstétricaux.
- ↪ En 2019-2020, la Direction du programme jeunesse a entrepris une démarche visant l'amélioration de ses services et du climat de travail pour le Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Richelieu (Baie-Comeau). Des rencontres avec les employés se sont tenues, un plan d'action a été élaboré et plusieurs travaux sont en cours de réalisation.
- ↪ En avril 2019, Opération Enfant Soleil a remis 45 550 \$ lors de sa tournée. Ce don a permis l'acquisition de :
 - Trois lampes de photothérapie;
 - Une civière hydraulique pédiatrique;
 - Deux sphymomanomètres manuels pédiatriques avec brassards;
 - Une civière de transport pour l'isolette de transfert pour la clientèle néonatale;
 - Équipements en lien avec la COVID-19 : Trois otoscopes, quatre stéthoscopes, quatre ophtalmoscopes, deux saturomètres portatifs.

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Faits saillants

Qualité de vie en CHSLD

Le CISSS met tout en œuvre pour répondre aux besoins des personnes présentant une perte d'autonomie importante et nécessitant des soins et de l'assistance en continu. L'objectif premier demeure d'offrir à la personne hébergée les soins requis en fonction de ses besoins, de sa volonté et de ses préférences, de celles de ses proches, tout en respectant sa dignité, son intégrité et sa sécurité.

L'OPUS-AP (Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services antipsychotiques) a déployé sa deuxième phase dans les CHSLD suivants : Les Bergeronnes, Port-Cartier, Sept-Îles, N.-A.-Labrie et Boisvert (Baie-Comeau). Les données du projet, recueillies de mars à décembre 2019, ont démontré des diminutions importantes de l'utilisation des antipsychotiques et, dans certains cas, une cessation complète de leur utilisation. Ces données ont également démontré une meilleure utilisation des moyens non pharmacologiques pour interagir avec les personnes ayant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) apportant un changement dans les pratiques organisationnelles, par exemple des soins d'hygiène en deux temps selon la capacité du résident.

Soins buccodentaires en CHSLD

Les travaux visant à la mise en place du plan d'action des soins buccodentaires ont débuté en janvier 2019 dans le cadre de la mise en œuvre du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Ce programme vise à assurer des soins buccodentaires préventifs et curatifs à notre clientèle.

Depuis avril 2019, le CISSS de la Côte-Nord a mis en place plusieurs phases afin d'offrir le service. L'élaboration d'un plan d'action et la création d'un cahier des procédures ont permis de guider les professionnels.

Le CISSS de la Côte-Nord a également embauché cinq hygiénistes dentaires qui encadrent le personnel soignant lors des évaluations buccodentaires ou lors des soins d'hygiène quotidiens de la bouche et qui aident à l'implantation du programme et qui effectuent les soins dentaires préventifs.

L'implantation de ce programme aidera les résidents à avoir non seulement une bonne santé buccodentaire, mais également à avoir plus de facilité à mastiquer les aliments. Les risques de développer des maladies systémiques seront également diminués et le programme leur permettra de favoriser leur socialisation et d'avoir une meilleure estime d'eux-mêmes.

Voici les données 2019-2020 en comparaison aux années précédentes concernant les admissions et l'attente d'hébergement.

Tableau 17 - Admissions en hébergement de longue durée

2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
133	176	140	136	111	127	124	164

Tableau 18 - Personnes hébergées au 31 mars 2020

Type de ressource	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHSLD	405	413	394	401	386	395	397	424
Ressource non institutionnelle (RI-RTF) SAPA	200	198	210	215	217	217	202	220
Formule novatrice d'hébergement	6	6	6	6	6	5	3	N/A
TOTAL	611	617	610	622	609	617	602	644

Tableau 19 - Personnes en attente d'hébergement au 31 mars 2020

Type de ressource	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHSLD	46	50	74	30	12	17	26	42
Ressource non institutionnelle (RI-RTF)	42	80	84	67	32	44	52	103
TOTAL	88	130	158	97	44	61	78	145

Tableau 20 - Personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée au 31 mars 2020

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
23	32	31	13	5	5	7	12

Services de soutien à domicile

Un des mandats du service de soutien à domicile fut la poursuite des travaux de l'initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs visant le déploiement des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles. Un colloque a été organisé à l'automne 2019 et plus de 48 membres du personnel en soins infirmiers, 25 intervenants psychosociaux, 18 intervenants en réadaptation, 14 partenaires externes, 18 membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et 5 gestionnaires ont été formés. Une attention particulière a été portée aux proches aidants avec un témoignage de Grégory Charles pour les participants et pour la population en soirée. Le plan d'action prévoit une collaboration avec les groupes de médecine de famille (GMF) du territoire et les travaux se poursuivront l'an prochain.



Maltraitance envers les personnes âgées

Le CISSS, en collaboration avec la coordonnatrice régionale, a poursuivi la mise en place des mesures prévues dans le plan d'action régional afin de contrer la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées, notamment par les actions suivantes :

- Le maintien et le développement de l'expertise des personnes-pivots sur chacun des territoires de services pour la sensibilisation, la formation et le soutien aux équipes cliniques;
- Le déploiement des ateliers de sensibilisation « Ce n'est pas correct! », qui s'adressent à la population, aux proches et aux voisins. Dix-huit rencontres se sont tenues et trois personnes du secteur communautaire ont été formées pour dispenser les ateliers;
- La poursuite de la mise en place des processus d'intervention concertés (phase 3);
- Une plateforme Web SIMA a été mise en place et des utilisateurs, tels la Sûreté du Québec, la Directrice des poursuites criminelles et pénales (DPCP) et le CISSS ont été formés à son utilisation;
- La coordination et la mise en place d'activités régionales afin de souligner la Journée mondiale contre la maltraitance envers les personnes âgées qui a lieu le 15 juin de chaque année;
- La planification et l'organisation de nouvelles formations de la Ligne Aide Abus Aînés qui s'adressent aux secteurs communautaires.

Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux

La Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux déploie son offre de service selon quatre plans d'action : le plan d'action en santé mentale 2015-2020, l'offre de service en dépendance 2018-2028, l'offre de service des services sociaux généraux - activités cliniques et d'aide et le plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020.

En 2019-2020, la direction a poursuivi ses travaux en lien avec la transformation dont le but est de réorganiser certains services afin de mieux répondre à la population en matière d'accessibilité, de continuité et d'efficacité. Ce plan vise également à respecter les orientations du Ministère pour chacun des programmes-services.

Faits saillants

- ↪ Révision de l'offre de service de proximité Accueil-Analyse-Orientation-Référence (AAOR) téléphonique et implantation de l'AAOR régional.
- ↪ Consolidation de l'équipe d'Info-Social par le développement de postes.
- ↪ Déploiement du projet Aire ouverte pour les jeunes de 12 à 25 ans à Sept-Îles.
- ↪ Démarrage du projet Aire ouverte à Baie-Comeau en cours.
- ↪ Offre de service sur sept jours de travailleurs sociaux en centre hospitalier à Sept-Îles et Baie-Comeau.
- ↪ Bonification des offres de services en santé mentale par l'ajout de ressources humaines à l'équipe de suivi à intensité variable (SIV) et au guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA).
- ↪ Déploiement de formations aux équipes (autosoins en santé mentale, protocole de la mise sous garde, soins par étapes).

- ↪ Poursuite des travaux sur le continuum en santé mentale et les soins par étapes.
- ↪ Mise en place du comité stratégique justice santé mentale.
- ↪ Adoption du protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental par le conseil d'administration et début de son implantation.
- ↪ Mise en place de la télécomparution.
- ↪ Amorce des travaux en lien avec l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) ainsi que la création d'un comité de pilotage en lien avec le programme.
- ↪ Reprise des travaux du comité pour le déploiement du Programme de traitement de la toxicomanie avec la Cour du Québec (PTTCQ).
- ↪ Poursuite des travaux du comité régional en itinérance pour améliorer l'accès aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.
- ↪ Bonification de l'offre et l'accès aux services en dépendance par l'ajout de ressources humaines (infirmières, médecins, éducateurs, intervenants) et l'utilisation de la télépratique notamment en lien avec le programme interdisciplinaire pour le service de traitement des troubles liés à l'utilisation (TLU) d'opioïdes.

Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

Faits saillants

Accès aux services

Depuis janvier 2018, nous sommes en projet d'optimisation ayant pour objectif de diminuer les délais d'attente dans le continuum de services en orthophonie. Plusieurs actions ont été mises en place afin d'adapter les modalités d'intervention dans le but d'améliorer l'accès aux services, tels que groupes de parents et tout dernièrement la mise en place de la télépratique. La pandémie nous a obligés à revoir la façon de donner les services, entre autres en orthophonie. Une grande proportion des interventions peut se faire à distance avec les technologies informatiques. En plus de diminuer le temps de déplacements pour les usagers et leur famille, de respecter les mesures de distanciation physique recommandées par la santé publique, cette modalité d'intervention permet aussi un meilleur accès à la population des territoires plus éloignés ou isolés de la Côte-Nord, aux services en orthophonie et en déficience du langage.

Un ajout de ressources en services de proximité a été fait afin d'améliorer l'accès et la continuité des services psychosociaux à nos usagers et familles en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP). De plus, ces nouvelles ressources assureront la coordination clinique des services psychosociaux, dans un objectif d'amélioration continue sur les pratiques exemplaires à mettre en place en fonction des données probantes.

Continuum de services

Le comité stratégique en DI-TSA-DP continue d'être actif au niveau régional. Ce comité regroupe des usagers partenaires, des organismes communautaires, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), des municipalités et diverses directions du CISSS de la Côte-Nord. Le comité s'est réuni à deux reprises dans la dernière année. De ces travaux ont émergé



l'organisation d'une grande rencontre avec tous les organismes communautaires de la région concernés par la DI-TSA-DP. Lors de cette rencontre, il y a eu présentation de l'ensemble des services de la direction et la présentation des missions de chacun des organismes présents. Nous en avons aussi profité pour mettre à jour les informations qui concernent le guichet d'accès unique en DI-TSA-DP. Aussi, une priorité de ce comité est de travailler à améliorer les transitions pour les 21 ans et plus. Ces travaux se font en collaboration avec l'ensemble des milieux scolaires de la région.

Agir tôt

À l'été 2019, le gouvernement provincial a octroyé près de 500 000 \$ pour le dépistage et l'intervention auprès des enfants de la Côte-Nord ayant un retard de développement, une déficience physique ou intellectuelle ou encore un trouble du spectre de l'autisme. Le programme Agir tôt vise à cibler les difficultés chez l'enfant le plus tôt possible afin d'orienter ce dernier vers le bon service. Deux postes de responsables cliniques ont été déployés afin d'analyser les questionnaires de dépistage sur le développement des enfants ayant 5 ans ou moins et de les orienter vers les services adaptés à leurs besoins. D'autres types de postes de professionnels, tels qu'orthophonistes, éducateurs spécialisés et ergothérapeutes sont actuellement en déploiement afin d'intervenir auprès de ces enfants.

Ce programme relève de la Direction des programmes de DI-TSA-DP et la Direction du programme jeunesse. En plus du développement de ressources et le début des interventions précoces, un comité incluant des usagers et des partenaires a été mis sur pied afin d'élaborer la trajectoire 0-5 ans pour cette clientèle, dans le but d'améliorer la fluidité des services.

Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022

En 2017, le CISSS s'est vu octroyer une somme récurrente de 267 700 \$ pour le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022. Les objectifs de ce plan sont d'améliorer l'accès aux différents services en troubles du spectre de l'autisme, d'éliminer les listes d'attente pour les allocations aux parents, augmenter le répit gardiennage pour les familles et augmenter le soutien en intégration scolaire, socioprofessionnelle et résidentielle. Du montant initial, une somme était prévue pour le développement d'ententes de services avec le milieu communautaire pour offrir des services de répit gardiennage aux familles avec troubles du spectre de l'autisme. Nous avons conclu deux ententes de services, une avec Action autisme Haute-Côte-Nord Manicouagan et l'autre avec Autisme Côte-Nord. Ces deux ententes ont permis d'offrir à 15 nouvelles familles nord-côtières, avec des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme, des services de répit gardiennage.

Plan de développement de l'expertise en troubles du comportement et troubles graves du comportement (PDETGC)

En concordance avec les meilleures pratiques cliniques pour la clientèle présentant des troubles du comportement et des troubles graves du comportement, notre direction a élaboré un plan d'action avec des objectifs précis qui ont été ciblés à partir de questionnaires et groupes de discussion réalisés auprès de nos intervenants travaillant dans ce continuum de services. Plus particulièrement, deux objectifs ont été mis de l'avant dans la dernière année, soit la mise en place d'équipes dédiées pour nos résidences spécialisées, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ) et l'implantation d'un système de statistiques clientèle « HPS-HAP » afin de mesurer la performance de nos interventions directes à la clientèle en résidences spécialisées dans un but d'amélioration continue.

Plan d'action accident vasculaire cérébral (AVC)

Un comité régional, composé d'intervenants de la Direction des programmes de DI-TSA-DP et de la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire, se rencontre en moyenne quatre fois par année. Leur mandat est de mettre à jour en continu le portrait des pratiques actuelles et d'optimiser nos pratiques en fonction de ce qui est recommandé par les experts nationaux. Aussi, un travail est en cours afin d'harmoniser les pratiques en accident vasculaire cérébral (AVC) sur l'ensemble du territoire de la Côte-Nord.

Financement en activités de jour

La Côte-Nord a reçu un financement de 74 400 \$ du MSSS pour le développement d'activités de jour pour la clientèle en DI-TSA-DP. Pour ce financement, deux ententes ont été conclues avec le Centre d'action bénévole de Sept-Îles et le groupe Entre-Amis de Baie-Comeau, afin d'ouvrir de nouvelles places pour des clientèles qui ont peu ou pas accès à des activités de jour de par la lourdeur de leur situation. Dans la dernière année, 18 nouveaux usagers ont pu bénéficier de ce service.

Financement en hébergement

Nous avons aussi reçu un financement de 160 000 \$ pour le développement de places en hébergement. Le CISSS a opté pour le développement de quatre places jeunesse, considérant que c'est un manque important dans notre région pour une clientèle jeunesse en DI-TSA-DP. Ce projet est travaillé en collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Un appel d'offres a été élaboré et va être lancé publiquement à court terme.

Aides techniques

Un projet en optimisation pour une meilleure gestion du programme des aides techniques sur l'ensemble du territoire a été entamé par la Direction des programmes de DI-TSA-DP en collaboration avec la Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique (DSTHL), la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQEPE). Comme il y a des particularités dans chacun des territoires de la Côte-Nord, nous avons opté pour travailler un territoire à la fois. Dans la dernière année, Port-Cartier et la Minganie ont réussi à mettre en place un inventaire et une gestion centralisée des aides techniques. Les deux prochains secteurs visés pour 2020-2021 sont la Haute-Côte-Nord et Sept-Îles.

Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

D'autres informations provenant de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ) se retrouvent à la section 7 à la page 81.

L'année 2019-2020 marque un tournant majeur pour la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques. D'abord, une grande partie de l'équipe de gestion a été renouvelée, contribuant ainsi à amener une expertise plus diversifiée et permettant de développer un service axé avant tout sur la clientèle.

Confrontés comme beaucoup d'organisations à une pénurie de personnel importante, les gestionnaires et le personnel des ressources humaines du CISSS ont participé à un Forum sur les enjeux de ressources humaines. Cet événement aura permis de faire le point sur les réalisations découlant du Sommet sur la pénurie de main-d'œuvre de 2018 et d'identifier les priorités de travail à court et moyen terme. Six équipes de travail ont été formées notamment sur la réorganisation du travail, les stages, le recrutement, toutes avec le but de faire autrement pour améliorer la qualité de vie au travail, attirer et surtout fidéliser la main-d'œuvre.

C'est également l'an dernier que nous avons vu une tendance s'inverser alors que depuis quelques années les départs surpassaient les embauches. En 2019-2020, ce fut le contraire.

Voici donc les faits saillants des différents secteurs d'activités.



Faits saillants

Service de recrutement, dotation et stages

- Recrutement de 888 personnes, ce qui a permis de réaliser un nouveau chapitre dans le recrutement considérant le ratio positif avec les 720 départs.
- Renouvellement de l'image du CISSS de la Côte-Nord par divers outils promotionnels (kiosque de recrutement, nouvelles bannières, vidéos promotionnels mettant en valeur des ambassadeurs de notre organisation).
- Présence accrue dans les activités de recrutement, telles que les salons de l'emploi et les institutions d'enseignement.
- Traitement de 2 000 candidatures pour plus de 400 embauches à la suite d'une vaste campagne de promotion sur les médias sociaux.
- Participation à 6 missions à l'étranger avec Recrutement Santé Québec qui a permis de recruter une douzaine d'immigrants, notamment des infirmières, préposés aux bénéficiaires et travailleurs sociaux et 28 autres embauches sont actuellement en processus.
- Mise en place d'une nouvelle équipe pour les stages.
- Développement d'activités de style « focus groupes » pour la gestion des stages.
- Participation à un projet « Kaizen » pour revoir l'ensemble des processus reliés aux stages.

Tableau 21 - Portrait des embauches, des départs et le taux de rétention global

	Haute-Côte-Nord Manicouagan	Port-Cartier	Sept-Îles	Minganie	Basse-Côte-Nord	Fermont	CPRCN	Centre adm. Baie-Comeau	Régional	TOTAL
Embauches	57	31	142	119	51	18	61	12	397	888
Départs	95	23	129	88	49	12	62	94	168	720

* Données prises dans l'entrepôt de données Logibec à la période 13 au 31 mars 2020.

Taux de rétention sur un an au CISSS de la Côte-Nord

82,52 %

* Donnée prise dans l'entrepôt de données PMO Logibec à la période 13 au 31 mars 2020.

Service santé, sécurité et qualité de vie au travail

- Implantation du système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail TOXYSCAN sur l'ensemble du territoire.
- Passation de plus de 970 tests d'étanchéité pour les masques N-95 effectués en collaboration avec le service de prévention et contrôle des infections (PCI).
- Traitement de 132 demandes requérant le service d'ergonomie.
- Accompagnement d'une vingtaine d'employés dans une démarche de réintégration adaptée visant le retour au travail durable et sécuritaire.
- Réalisation d'activités sur la civilité offertes dans le cadre de la Semaine de la santé et sécurité du travail.
- Réalisation d'activités de reconnaissance ayant pour but de souligner les années de service de nos employés et remercier nos retraités.

Développement organisationnel et formation

- Mise sur pied d'un Programme de relève des cadres intermédiaires - cohorte de 18 personnes.
- Développement de mentors en vue de former de la relève chez les cadres.
- Offre de service de coaching personnalisé offert aux gestionnaires.
- Élaboration d'une formule renouvelée concernant la formation non rémunérée en milieu de travail du programme Assistance à la personne en établissement et à domicile (APED). Au total, sept étudiants ont participé.

- Mise en place d'un comité stratégique composé de répondants des directions ayant pour but d'encadrer et de traiter les besoins liés à la démarche du plan de développement des ressources humaines (PDRH).
- Élaboration de la Politique de gestion sur le développement professionnel et l'appréciation de la contribution du personnel d'encadrement ainsi que l'élaboration d'une procédure soutenue par des outils dans le cadre d'un projet pilote.
- Début des travaux d'encadrement du télétravail.
- Développement d'un cadre de référence sur le soutien et l'encadrement de la pratique professionnelle.

Affaires corporatives et langue anglaise

- Formation linguistique, en collaboration avec l'Université McGill, à laquelle 30 personnes ont participé.
- Élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CISSS de la Côte-Nord.

Relations de travail

- Collaboration au comité de travail créé dans le cadre d'un projet visant à réduire le temps supplémentaire obligatoire déployé dans deux centres d'activités du CISSS de la Côte-Nord (hospitalisation à Baie-Comeau et soins critiques à Sept-Îles).
- Participation au comité de travail pour la révision des exigences de poste pour les titres d'emploi des catégories syndicales 1 (infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes) et 2 (emplois généraux, préposés aux bénéficiaires, agents d'intervention, etc.).
- Exercice de rehaussement et de titularisation pour les titres d'emploi de la catégorie syndicale 1.
- Travaux dans le cadre de la préparation des services essentiels dans le cadre des négociations nationales.
- Mise en place d'un comité de révision des disparités régionales.
- Tenue de rencontres régulières avec les représentants syndicaux à la suite de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions locales et formation des cadres sur l'impact des nouvelles conventions.
- Révision des ententes locales à la suite de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions locales.

Liste de rappel, rémunération et avantages sociaux

- Mise en place d'une vigie clinico-RH quotidienne sur l'ensemble du territoire de la Côte-Nord lors des périodes de forte intensité en besoins de remplacement.
- Déploiement d'un plan de maintien des activités cliniques avec l'identification du seuil minimal.
- Création d'un calendrier annuel pour la confection des horaires.
- Développement d'un projet pilote en lien avec des horaires à la carte.

Service des affaires juridiques

- Ajout de services en psychiatrie légale à Baie-Comeau.
- Prise en charge en constante augmentation des dossiers de la protection de la jeunesse depuis la création du CISSS de la Côte-Nord. Le nombre de dossiers est passé de 612 en 2015-2016 à 1 009 en 2019-2020.
- Ajout d'une Cour itinérante à La Romaine en plus de celles de Schefferville et Kawawachikamach et des 26 termes de Cour réguliers au Palais de justice de Sept-Îles.
- Implication dans le déploiement du protocole en santé mentale.
- Accompagnement des médecins au Tribunal administratif du Québec.
- Développement de l'offre de service en lien avec certains dossiers civils.
- Changement des pratiques dans le cadre de la COVID-19 (justice virtuelle).
- Réorganisation au sein du Service des affaires juridiques.



Mobilisation en lien avec la COVID-19

En conclusion, la déclaration de l'état d'urgence sanitaire en lien avec la COVID-19 dans les dernières semaines de l'année a exigé de la direction la mobilisation de l'ensemble de ses activités :

- Mise en place des différentes activités prévues au plan de pandémie;
- Élaboration du plan de déploiement;
- Mise en place d'une ligne téléphonique d'information offerte 7 jours/7;
- Planification d'un calendrier de rencontres régulières avec les représentants syndicaux;
- Coordination des différentes conditions liées aux arrêtés ministériels;
- Augmentation de la couverture médicale par la présence du médecin traitant de l'employeur;
- Prise en charge des travailleuses enceintes, des travailleurs immunodéprimés, des travailleurs présentant une maladie chronique ou auto-immune, des travailleurs de plus de 70 ans et des travailleurs présentant des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19;
- Modification des processus d'embauche accélérée et embauche massive;
- Programme de formation allégé et adapté aux nouveaux besoins en lien avec la pandémie.

Direction des ressources financières

Plusieurs informations provenant de la Direction des ressources financières (DRF) se trouvent à la section 8 à la page 83 ainsi qu'à la page 85 de la section 9.

Faits saillants

En début d'année, un directeur adjoint s'est ajouté à l'équipe de la Direction des ressources financières (DRF). En janvier 2020, la structure organisationnelle a été modifiée visant la fragmentation du secteur de la comptabilité en deux services, soit comptabilité ainsi que comptes à payer et à recevoir. Le poste d'adjoint au directeur a été transformé par un poste de chef de service en budget et performance financière. Cette réorganisation administrative s'est actualisée en mai 2020.

Paie et ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)

Ce service a entrepris un virage sans papier dans le secteur de la paie tout en poursuivant ses travaux d'uniformisation des procédures. Des outils de soutien de type tutoriel ont été rendus accessibles à l'ensemble du personnel. Également, une mise à jour de la Politique de frais de déplacement a été déposée au conseil d'administration.

La nouvelle structure salariale du personnel d'encadrement du MSSS ainsi que tous les éléments de rémunération inclus dans les différents arrêtés ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19 ont été intégrés au printemps.

Comptabilité

Un arrimage des départements dans les différents systèmes, soit ceux de la paie, de l'approvisionnement et de la comptabilité, a permis de faciliter les requêtes et les suivis par les gestionnaires. Le dernier des projets de fusion pour les multiples bases de logiciels comptables, soit celui pour les revenus, est en cours et se terminera lors de la prochaine année.

Un travail de collaboration a été fait avec la Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique afin d'augmenter la rapidité de paiement des fournisseurs.

Transport des usagers

La Politique régionale de transport des usagers (déplacements électifs), adoptée le 3 octobre 2018, permet aux résidents de la Côte-Nord d'obtenir des soins et des services qui ne sont pas offerts dans un établissement ou dans la région. Le déplacement des usagers inclut les déplacements entre les établissements, ceux pour les usagers de 65 ans et plus, les évacuations aériennes médicales (EVAQ), les transports électifs ainsi que les déplacements des bénéficiaires autochtones. Une subvention forfaitaire est versée au citoyen pour les coûts de transport à laquelle s'ajoute un montant forfaitaire pour les repas et l'hébergement dans certaines situations. Le volume et les coûts de déplacement sont présentés dans le tableau qui suit.

Tableau 22 - Déplacement des usagers

Déplacement des usagers	2018-2019		2019-2020	
	Nombre de déplacements	Coût (\$)	Nombre de déplacements	Coût (\$)
Déplacement des usagers entre établissements	6 119	3 157 511	6 416	3 096 554
Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus	4 251	621 408	4 345	637 469
Déplacement des usagers par EVAQ	5 619	2 162 771	5 882	1 859 284
Déplacement des cas électifs	38 647	7 985 851	35 669	6 428 957
Déplacement des bénéficiaires autochtones	120	26 805	1	85
TOTAL	54 756	13 954 346	52 313	12 022 349

Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique

Faits saillants

Services techniques

- Réalisations à l'Hôpital de Sept-Îles :
 - Nouvelle urgence, nouveau bloc opératoire, chirurgie d'un jour, unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) et soins intensifs. Dossier d'opportunités en cours de rédaction par la Société québécoise des infrastructures (SQI) et l'établissement;
 - Remplacement de la fenestration des blocs A, B, D, et F;
 - Modernisation importante de la chaufferie;
 - Remplacement du système d'air médical;
 - Remplacement de l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Réalisations au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Fermont :
 - Agrandissement de l'entrée principale, du garage ambulance et de la zone débarcadère.
- Réalisation au Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie :
 - Réaménagement et mise aux normes de l'oncologie.
- Réalisations à l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau :
 - Planification du remplacement de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour l'été 2020;
 - Remplacement de la fenestration.
- Réalisation au Centre multiservices de santé et de services sociaux des Escoumins :
 - Remplacement de la génératrice.
- Réalisations au CLSC de Port-Menier :
 - Modernisation importante du bâtiment et ajout d'un garage ambulance et d'une zone débarcadère.
- Réalisations régionales additionnelles :
 - Remplacement des équipements de radiographie dans 50 % de nos urgences du territoire.

Outre ces projets majeurs, les équipes ont aussi fait plusieurs travaux de maintien des actifs dans l'ensemble des installations.



Transformation des sites en lien avec la COVID-19

Afin de répondre aux besoins liés au contexte de pandémie, plusieurs transformations et aménagements ont été réalisés dans les différentes installations. Nous avons complètement substitué des zones administratives en zones cliniques au 5^e étage de l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau et au 3^e étage de l'Hôpital de Sept-Îles. Nous avons également supporté une hausse importante des besoins en hébergement reliée aux contraintes de la cohabitation.

Mise en place d'une structure de gestion de la DSTHL

Après l'implantation d'une nouvelle structure de direction en avril 2019, la mise en place d'une intelligence artificielle de gestion est en élaboration. Le projet est avancé à 60 % et sera concrétisé par la mise en place d'une interface permettant un suivi d'indicateurs d'état et de performance.

Logistique

Transport

- Mise en place d'un nouveau modèle de desserte aérienne en Basse-Côte-Nord;
- Signature d'un contrat de 8 ans avec la compagnie Skyjet à la suite d'un appel d'offres avec le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ).

Approvisionnement

- Adoption du Plan de gestion des risques collusions et corruptions;
- Changement de structure de l'équipe des approvisionnements avec l'ajout d'agentes administratives pour pallier le manque de techniciens en administration.

Services alimentaires

- Évaluation régionale sur la capacité de production et sur l'offre alimentaire;
- Un avis d'intérêt a été réalisé pour l'acquisition d'un logiciel de gestion alimentaire qui serait déployé dans toutes les installations de l'organisation.

COVID-19

- Mise en place d'un centre de distribution à Baie-Comeau pour effectuer le transfert des équipements de protection individuelle (EPI) en fonction de la volumétrie clinique liée à la COVID-19;
- Utilisation du logiciel Octopus pour la gestion des demandes d'EPI pour l'ensemble du territoire;
- Maintien d'un service essentiel de transport aérien pour l'ensemble de la Côte-Nord.

Direction des ressources informationnelles

Faits saillants

- ↳ Visite de l'ensemble des installations de l'établissement et mise à niveau des infrastructures technologiques en fonction des besoins.
- ↳ Rehaussement des liens de télécommunications en Basse-Côte-Nord.
- ↳ Participation aux travaux du coût par parcours de soins et services (CPSS).

- ↪ Informatisation du processus de dotation en collaboration avec la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques.
- ↪ Début du déploiement des outils de collaboration *Office 365*.
- ↪ Réalisation d'un audit de sécurité en ressources informationnelles en vue du dépôt d'un plan d'action.
- ↪ Poursuite de la migration des infrastructures *Windows* et du rehaussement des systèmes d'information en découlant.
- ↪ Déploiement de la deuxième phase du programme de formation de sensibilisation à la sécurité de l'information.
- ↪ Finalisation des travaux en lien avec l'implantation du Dossier médical électronique (DMÉ) et de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) aux installations de la Haute-Côte-Nord et de Fermont.
- ↪ Poursuite de l'intégration des systèmes de pharmacie des installations à celui de Manicouagan.
- ↪ Finalisation des travaux en lien avec l'implantation du système gérant les matières dangereuses (SIMDUT).
- ↪ Participation aux travaux de mise en œuvre du système d'information de laboratoire (SIL transitoire) dans le cadre du projet OPTILAB en collaboration avec l'établissement serveur, soit le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.
- ↪ Fin de l'implantation d'une nouvelle infrastructure de téléphonie régionale permettant le remplacement des équipements désuets et permettant la collaboration et la fluidité des communications entre les installations.
- ↪ Réalisation des travaux en vue d'unifier les systèmes de rendez-vous et d'admissions dans l'ensemble des installations.
- ↪ Mise en place d'une infrastructure sans fil publique dans l'ensemble des installations.
- ↪ Modernisation de l'environnement sans fil et ajout de couverture dans certaines installations.
- ↪ Participation aux travaux de déploiement d'une installation Aire ouverte à Sept-Îles.

Services préhospitaliers d'urgence

Le CISSS est responsable de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence (SPU) pour la région Côte-Nord. Ce mandat implique, notamment, l'attribution de permis et la signature de contrats de services avec les entreprises ambulancières, la coordination de la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers-paramédics (TAP) et des premiers répondants (PR). Le CISSS doit également s'assurer de la qualité des services et maintenir des relations soutenues avec le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ).

Faits saillants

- ↪ Le budget des SPU représente environ 19,3 M\$ pour l'exercice en cours. En plus des dossiers réguliers, nous avons réalisé les activités suivantes :
 - En partenariat avec le Cégep de Baie-Comeau, obtention de l'autorisation ministérielle requise au démarrage de 3 cohortes annuelles de 25 étudiants pour un diplôme d'études collégiales (DEC) en services préhospitaliers d'urgence. Ces candidats aideront au recrutement et à la rétention d'une main-d'œuvre spécialisée nécessaire pour combler le plan d'organisation de service.
 - Formation et mise à jour de différentes équipes de premiers répondants et de techniciens ambulanciers-paramédics.



- En collaboration avec nos partenaires, amélioration de l'offre de service pour les transports alternatifs, notamment en Minganie.
- Planification et préparation du plan de contingence et des mesures de mitigation en lien avec la pandémie de la COVID-19.

↳ À compter du 1^{er} avril 2020, D^{re} Anne-Marie Larkin assumera la fonction de directrice médicale régionale des SPU et D^{re} Stéphanie Thibault sera la directrice adjointe.

Nombre de transports ambulanciers

Tableau 23 - Nombre de transports ambulanciers sur la Côte-Nord

Entreprise ambulancière	2018-2019	2019-2020
Ambulance Sacré-Cœur inc. (Zone - Sacré-Cœur)	266	261
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Les Escoumins)	643	602
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Forestville)	697	748
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Baie-Comeau)	3 150	3 358
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Manic-5)	21	23
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Baie-Trinité)	107	122
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Port-Cartier)	854	958
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Sept-Îles)	3 516	3 772
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Minganie)	834	695
Services préhospitaliers Basse-Côte-Nord (Zone - Blanc-Sablon)	345	339
Ville de Fermont (Zone - Fermont)	326	373
Les services Ambulanciers Porlier Itée (Zone - Schefferville)	224	210
TOTAL	10 983	11 461



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

Tableau 24 - Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
SANTÉ PUBLIQUE		
1.1 Implanter, d'ici le 31 mars 2020, le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans tous les CHSLD publics et privés conventionnés de la province de Québec	Tout d'abord, les CISSS et CIUSSS pourront participer à une rencontre d'information avec l'équipe du MSSS afin de bien comprendre le cadre de référence pour implanter le programme. Les établissements devront, ensuite, faire parvenir un plan de déploiement au MSSS. Le personnel de l'équipe de soins (infirmières, infirmières auxiliaires et PAB) ainsi que les professionnels embauchés (hygiénistes, dentistes et denturologistes) devront suivre une formation en ligne. Selon le financement accordé aux établissements, ceux-ci devront envoyer la liste de tous les professionnels embauchés au fur et à mesure. Une reddition de comptes sera demandée sur les dépenses octroyées : à la formation de l'équipe de soins, aux salaires des hygiénistes, aux déplacements de celles-ci, à l'achat d'équipement portatif, à l'achat de matériel de soins d'hygiène et aux honoraires des dentistes et denturologistes. D'autres indicateurs sont en développement et pourront être demandés en lien avec les activités réalisées par les professionnels dentaires.	Réalisé
Commentaires	<p>Au cours de la dernière année, le CISSS de la Côte-Nord a réalisé plusieurs activités afin de soutenir cette nouvelle offre de service :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un plan d'action et création d'un cahier des procédures pour guider les professionnels; Formation obligatoire en lien avec les soins buccodentaires auprès du personnel soignant. Au 31 mars 2020, près de 75 % des intervenants visés avaient reçu cette formation. <p>Enfin, le CISSS a procédé à l'embauche de cinq hygiénistes dentaires à temps partiel et a procédé à l'achat d'équipements nécessaires à la mise en place du programme en CHSLD (unités dentaires portatives, pièces à mains, amalgamateurs, etc.).</p>	
1.2 Assurer la participation des directions de santé publique aux travaux des conférences administratives régionales (CAR) pour appuyer la concertation d'acteurs régionaux de divers secteurs d'activités autour de priorités et d'actions favorables à la santé	Que les présidents-directeurs généraux (PDG) s'assurent que les directions de santé publique (DSPu) et/ou des membres de leur équipe participent activement aux travaux des conférences administratives régionales (CAR), notamment comme membre des comités qui s'occupent des enjeux de développement social, ou même à titre de membre de la CAR s'ils en conviennent ainsi. Cette participation vise à ce que les DSPu mettent à profit leur expertise, qu'ils participent à la concertation intersectorielle et qu'ils veillent à la mobilisation des partenaires autour de priorités et d'actions en faveur de la santé de la population et de la qualité de vie. Les PDG s'assurent également que les DSPu effectuent les suivis nécessaires au sein du CISSS/CIUSSS au regard de ces travaux et que d'autres directions y contribuent selon les besoins. Cette attente fait écho à l'action 1 du Plan d'action 2018-2020 du MSSS pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires et au résultat attendu que 100 % des DSPu participent aux travaux des CAR et d'autres instances pertinentes. Il s'agit aussi d'une condition facilitante pour la mise en oeuvre du Plan national de santé publique (PNSP) et de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).	Cette attente a été retirée par le MSSS.
1.3 Présenter un bilan des activités réalisées en matière de lutte contre le tabagisme	Un bilan faisant état des activités réalisées dans les milieux de vie est demandé (type d'activités, description des activités, objectifs visés, principaux partenaires engagés dans la mise en oeuvre) à l'égard de la lutte contre le tabagisme chez les jeunes. Les activités déployées dans les différentes régions visent à contribuer à l'atteinte d'une des cibles du plan stratégique du Ministère, soit la réduction de la proportion de fumeurs chez les 12 ans et plus. Le bilan régional permet de témoigner de la nature des activités déployées, des objectifs, des principaux partenaires engagés. Il sera ainsi possible d'apprécier l'intensité et l'ampleur des activités déployées ainsi que des retombées observées.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS		
2.1 Bonnes pratiques des établissements pour la prévention et la réduction des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA)	Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent compléter un état de situation de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en niveau de soins alternatifs.	Cette attente a été retirée par le MSSS.

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
DIRECTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES		
2.2 Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD	L'évaluation à jour, le plan d'intervention et le travail en interdisciplinarité permettront aux équipes d'offrir un choix personnalisé basé sur différents facteurs (habitudes, sécurité, niveau de collaboration et d'autonomie, portrait clinique). Un état de situation, portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène ainsi que sur les résultats du deuxième soin d'hygiène complet par semaine, est demandé aux établissements.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
DIRECTION DES PROGRAMMES DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE		
2.3 Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC)	L'établissement doit compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
2.4 Plan d'action sur les troubles du spectre de l'autisme (TSA)	Les établissements doivent compléter l'outil de suivi du plan d'action TSA 2017-2022.	Réalisé
2.5 Déploiement du programme Agir tôt	Un rapport de mise en oeuvre est demandé pour le 15 janvier 2020 aux établissements.	Réalisé
2.6 Offrir des milieux résidentiels adaptés aux besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP)	Transmission par les établissements des données sur les listes d'attente et les types de milieux de résidence où vivent les usagers qu'ils desservent en DI-TSA-DP.	Réalisé
DIRECTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES		
2.7 Suivi de l'ajout d'effectifs en CHSLD	Via un formulaire GESTRED, les établissements visés doivent rendre compte de l'ajout d'effectifs dans les équipes interdisciplinaires en CHSLD.	Réalisé
PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS		
2.8 Implantation des installations « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Afin d'être conformes à l'attente, les établissements visés devront démontrer la mise en place d'une installation « Aire ouverte », selon les modalités ministérielles convenues lors du déploiement. Une confirmation de la modification au permis de l'établissement ainsi que le numéro de l'installation devront être transmis par courriel.	Réalisé
Commentaires	<p>Pour 2019-2020, les services de l'Aire ouverte de Sept-Îles ont permis d'intervenir auprès de 222 personnes différentes pour un total de 1 180 interventions. Les intervenants saisissent les opportunités pour faire la promotion de ce nouveau service (plateforme Web, événements communautaires, visites dans différents milieux, etc.). Des partenariats avec les organismes de la communauté sont en place.</p> <p>Pour 2020-2021, des travaux seront menés pour l'ouverture d'une Aire ouverte dans le secteur de Baie-Comeau.</p>	
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE		
4.1 Consolider l'organisation des soins et des services offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer (et autres troubles neurocognitifs) et à leurs proches	Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CISSS/CIUSSS devra être produit au 31 mars 2020. Le gabarit fourni par le MSSS ayant servi aux redditions de comptes des années précédentes devra être utilisé à cette fin.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
4.2 État d'avancement sur le plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016-2018 - continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC	Autoévaluation sur la poursuite du plan d'action déposé le 31 octobre 2016, composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'état d'avancement des travaux au 31 mars 2020, ainsi que les causes de la non-atteinte des objectifs du plan d'action de l'établissement doivent être évalués.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
4.3 Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2018-2020 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour. Pour ce faire, un gabarit pour chacune des trois actions sera fourni aux établissements par le MSSS pour complétion et retour en périodes 6 et 13.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
4.4 État d'avancement du plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2017-2018 – Continuum de services, phase hyper aiguë, pour les personnes ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMST)	Autoévaluation au 31 mars 2020, du plan d'action déposé le 22 juin 2017, composée à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'avancement des travaux et les causes de la non-atteinte des objectifs du plan d'action doivent être évalués.	Cette attente a été retirée par le MSSS.



Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES, DE L'HÔTELLERIE ET DE LA LOGISTIQUE		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infrastructures, logistique, équipements et approvisionnements 		
7.1 Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés	<p>Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2015 (lot #1) ou en 2016 (lot #2) et au 31 mars 2022 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2017 (lot #3). Si la cible de RDM d'un bâtiment inspecté en 2015 est de 80 % et que le différentiel entre l'IVP et le SE est de 3 %, l'IVP de ce bâtiment doit, au 31 mars 2020, minimalement diminuer de 2,4 % (80 % de 3 %) c'est-à-dire minimalement ramené à 15,6 %.</p> <p>Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du plan de conservation et fonctionnalité immobilière (PCFI) et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.</p>	Cette attente a été retirée par le MSSS.
Commentaires	Nous avons structuré une façon de faire afin de permettre une mise à jour de l'indice de vétusté physique (IVP), en considérant le déficit d'entretien projeté (DEP) et la valeur actuelle de remplacement (VAR). Pour ce faire, nous avons utilisé les notions incluses dans l'application BSI.NET et fait certains ajustements de structures de calcul permettant un suivi par la suite et une comparaison des immeubles entre eux. Nous avons retiré de cette analyse les réseaux de gicleurs et les ascenseurs qui seront traités de manière indépendante.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination, planification, performance et qualité 		
8.1 Sécurité civile	<p>Consolider les mécanismes de base en sécurité civile de façon à ce que l'établissement puisse assumer son rôle dans le déploiement de la mission Santé du Plan national de sécurité civile (PNSC). À cet effet, l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposer d'un plan de sécurité civile à jour présentant le système de garde 24/7, les comités internes de sécurité civile et le processus d'alerte et de mobilisation des ressources; ▪ S'assurer que le personnel affecté à la sécurité civile a bénéficié d'une formation de base recommandée par le MSSS; ▪ Établir ou raffermir des liens de partenariat en sécurité civile. 	Cette attente a été retirée par le MSSS.
Commentaires	Nous sommes à structurer une distribution des trois éléments clés des mesures d'urgence dans l'ensemble des sites où nous exerçons une activité. Les trois éléments clés sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les processus ▪ Les formations ▪ Les expériences et simulations 	
8.2 Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux	Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit poursuivre sa démarche de gestion des risques en sécurité civile (GRSC) et traiter au minimum un risque identifié comme prioritaire.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
Commentaires	Complété, incluant l'inclusion des géorisques.	
8.3 Plan de continuité des activités – Santé et Services sociaux	<p>Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit lancer le projet d'élaboration d'un plan de continuité des activités (PCA) pour une portée d'établissement. Pour ce faire, la haute direction de l'établissement doit approuver une charte de projet présentant, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La durée estimée du projet; ▪ Le calendrier de réalisation des étapes prévues au Guide pratique pour l'élaboration d'un plan de continuité des activités en établissement; ▪ La structure de gouvernance. Cette dernière doit notamment identifier le porteur de dossier et le comité tactique qui collaborera à l'élaboration du PCA. 	<p>23 décembre 2019 : Bilan réalisé</p> <p>31 mars 2020 : Cette attente a été retirée par le MSSS.</p>
Commentaires	Nous sommes en construction d'un bureau de projet visant un plan directeur projet complet et multidisciplinaire.	
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, COMMUNICATIONS ET AFFAIRES JURIDIQUES		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination, planification, performance et qualité 		
8.4 Révision des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise	Les établissements ont reçu au printemps 2018 le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, seront soumis au Comité régional pour les programmes d'accès de la région pour avis, entérinés par le conseil d'administration et ensuite transmis par courriel.	Réalisé

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
8.5 Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise	La mise sur pied d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise doit être réalisée. La composition de celui-ci sera entérinée par le conseil d'administration de l'établissement. Une résolution du conseil d'administration de l'établissement confirmant la création du comité régional, de même qu'une copie de la réglementation de celui-ci, doivent être transmises par courriel.	Réalisé
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, COMMUNICATIONS ET AFFAIRES JURIDIQUES		
9.1 Proportion des ressources mises à jour au Répertoire des ressources en santé et en services sociaux (RRSS) dans les délais prescrits	Comme stipulé au cadre normatif, à la section 1.3 Encadrement législatif et administration, l'établissement doit s'assurer que : « la qualité d'une ressource est basée sur la pertinence de sa présence dans l'application, la validité de la ressource et de ses composantes. L'attente exige un pourcentage de mise à jour de 95 % ou plus ». La méthode de calcul définie est le « Nombre de ressources mises à jour à la fin de la période » selon le calendrier établi au cadre normatif sur le « Nombre de ressources totales à la fin de la période ». Si la proportion est en deçà de l'objectif prévu, cela indique à l'établissement qu'il lui faut s'assurer d'avoir les ressources humaines suffisantes pour effectuer cette tâche. Les données de l'application sont mises à jour en temps réel et les extractions servant aux rapports sont une représentation à un jour et une heure fixes.	Réalisé
DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES		
▪ Technologies de l'information		
9.2 Maintien des dispositions de la directive sur la cybersécurité	Conformément à la directive sur la cybersécurité, l'établissement devra se conformer à ces dispositions. Ces attentes spécifiques seront incluses dans l'outil permettant de faire la reddition de comptes en sécurité de l'information demandée chaque année dans le bilan de sécurité de l'information. Ainsi, au cours de l'année 2019-2020, les dates de transmission du bilan sont les suivantes : au plus tard le 31 mai 2019 pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 et le 31 mai 2020 pour l'année financière 2019-2020. <ol style="list-style-type: none"> 1. Maintenir à jour l'inventaire de l'ensemble des actifs informationnels; 2. Procéder à des tests de vulnérabilités; 3. Gérer efficacement les menaces; 4. Mener une analyse des risques de sécurité de l'information; 5. Gérer sagement la sauvegarde et la restauration des données. 	31 mai 2019 : Bilan réalisé. 30 juin 2020 : Bilan réalisé.



Tableau 25 - Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020

Légende

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé publique			
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CISSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	78,8	84	73,5
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	90,8	93	91,2
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	77,4	90	78,7
Plan stratégique 2015-2020			
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	706	595	725
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	77,2	75	71,6
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	93,3	90	18,6

Commentaires

ACTIONS EN PROMOTION ET EN PRÉVENTION DE LA SANTÉ EN CONTEXTE SCOLAIRE

Parmi les facteurs qui expliquent la non-atteinte de l'engagement, mentionnons le changement dans la façon d'élaborer les plans de réussite, dans une des commissions scolaires. Également, selon l'endroit, le service aux écoles est assuré par du personnel qui œuvre en dispensaire. Or, certaines de ces installations sont souvent confrontées à des difficultés de recrutement ou de rétention du personnel. Les activités dans les écoles ainsi que la saisie des données dans le système d'information I-CLSC sont donc affectées par ce défi de main-d'œuvre. En revanche, dans d'autres parties de la région, on observe une augmentation importante du pourcentage d'écoles ayant réalisé des activités de prévention. Par exemple, 2 des 7 réseaux locaux de services affichent des taux de 100 %. Au 31 mars 2020, l'écart à la cible se chiffre à 10,5 %, ce qui est supérieur au résultat de l'année précédente. Des efforts sont par ailleurs consentis, avec la collaboration des accompagnateurs de l'approche École en santé, afin d'améliorer la saisie des données.

VACCINATION

La situation des retards dans la prise de rendez-vous prive les enfants d'une protection efficace à un âge où les risques de complications sont les plus importants. Il est donc essentiel que le rendez-vous soit donné dans les deux semaines qui suivent l'âge prévu au calendrier vaccinal. Rappelons qu'il s'agit d'un résultat de performance de services rendus dans les délais prescrits dans une installation et non d'un résultat de couverture vaccinale. Ces deux mesures ne peuvent être comparées.

Les résultats inférieurs à ceux attendus peuvent s'expliquer par le fait que le calendrier vaccinal prévoit l'administration simultanée de plus d'une injection lors des visites prévues faisant en sorte que certains parents refusent la vaccination ou préfèrent reporter une injection. L'hésitation quant à la vaccination est de plus en plus fréquente. Parfois, certains rendez-vous doivent être retardés à la demande des parents ou encore, sont oubliés par ces derniers. Des difficultés sont également observées concernant la vaccination dans les petites municipalités où le service n'est pas offert toutes les semaines ou lorsque les parents doivent parcourir plus de 50 km de route pour faire vacciner leur enfant. De plus, le respect des calendriers de vaccination peut parfois être plus complexe dans certaines installations, incluant les CLSC desservant une petite population, alors qu'une seule infirmière est disponible pour accomplir plusieurs tâches (exemples : périnatalité, santé scolaire, soins à domicile et soins courants), rendant le service difficile à offrir lors de l'absence de personnel. Le retard dans la vaccination d'un seul enfant dans ces localités entraîne une grande variation des taux. Des enjeux quant aux retards ou aux omissions de saisie des actes de vaccination dans le module Immunisation (SI-PMI) peuvent influencer les taux à la baisse, car il s'agit de la source de données utilisées pour le calcul des indicateurs.

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 prévoit des activités afin que 95 % des enfants âgés de 0 à 6 ans reçoivent toutes les doses prévues dans les délais prescrits. Un projet d'évaluation des couvertures vaccinales et de la documentation des retards vaccinaux chez les enfants âgés de 0 à 2 ans et les élèves de la 4^e année du primaire est en cours d'élaboration dans la région. Ce projet permettra d'augmenter les couvertures vaccinales et de diminuer les écarts menant à des retards pour la vaccination.

VACCINATION EN 4^e ANNÉE DU PRIMAIRE

La réponse à la première dose du vaccin contre l'hépatite B administrée à l'automne dernier a été très favorable (supérieure à l'engagement prévu). La situation de la COVID-19 qui a entraîné la fermeture des écoles primaires à la mi-mars a forcé le MSSS à reporter l'administration de la seconde dose à une période ultérieure (automne 2020 ou après). Les activités de vaccination à la seconde dose, habituellement administrée dans les écoles vers la fin de l'année scolaire (printemps), n'ont donc pas eu lieu. Le CISSS n'atteint pas sa cible car le calcul de l'atteinte est basé sur l'administration de deux doses à 6 mois d'intervalle.

DÉPISTAGE INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Plusieurs actions ont été entreprises depuis 2016 afin d'atteindre l'engagement convenu, notamment par la formation des infirmières en santé publique afin d'offrir un dépistage des ITSS aux jeunes et améliorer l'accès au service. Le déploiement de la prescription infirmière pour le traitement de la chlamydie et de la gonorrhée a aussi contribué à augmenter le nombre d'activités de dépistage auprès des jeunes. Il est important de préciser que des dépistages pour les ITSS sont principalement offerts par des médecins dans les plus petites installations de la région de sorte que ces données ne sont pas toutes inscrites dans la base données I-CLSC.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
Plan stratégique 2015-2020 1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	100
Plan stratégique 2015-2020 1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	100
Plan stratégique 2015-2020 1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	100
Plan stratégique 2015-2020 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	86,8	80	77,3
Commentaires			
DIARRHÉES NOSOCOMIALES ASSOCIÉES À CLOSTRIDIUM DIFFICILE (DACD) Les deux installations du CISSS visées par cette surveillance obligatoire ont obtenu un taux d'incidence nettement inférieur aux taux établis (4,4 pour l'Hôpital Le Royer et 5,6 pour l'Hôpital de Sept-Îles). Aucune éclosion n'a été signalée par les deux installations.			
BACTÉRIÉMIES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM) L'Hôpital Le Royer à Baie-Comeau et l'Hôpital de Sept-Îles sont visées par cette surveillance obligatoire. Aucune bactériémie à SARM n'a été rapportée par les deux installations en 2019-2020.			
BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES ASSOCIÉES AUX VOIES D'ACCÈS VASCULAIRES EN HÉMODIALYSE (BAC-HD) Deux installations du CISSS sont visées par cette surveillance obligatoire. Un cas a été rapporté pour l'Hôpital de Sept-Îles. Le taux obtenu demeure inférieur au seuil établi pour les deux installations qui est de 0,58/100 patients-périodes.			
TAUX DE CONFORMITÉ AUX PRATIQUES EXEMPLAIRE - LAVAGE DES MAINS Le taux général de conformité pour les audits effectués du 2019-04-01 au 2020-03-31 au CISSS de la Côte-Nord est de 77,3 %. Durant les 13 périodes d'audits effectuées pendant l'année, les taux de conformité ont varié de 47 % (en juillet et août) à 94 % (en mai et juin). C'est en juillet et août que le CISSS connaît une période plus critique quant à la disponibilité de son personnel régulier en raison des vacances estivales, nécessitant l'utilisation plus importante de main-d'œuvre indépendante. Cette situation peut expliquer le faible taux de conformité enregistré.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les taux d'occupation dans les urgences ne favorisent pas l'application des mesures considérant également le manque de travailleurs sur les unités, mais aussi en raison de l'instabilité des équipes (mouvement de secteur, agences, personnel en moins et assignation). En période estivale, le taux de conformité est plus bas (période 5 et 11 en particulier pour les urgences et médecine-chirurgie et UCDG-URFI). ▪ Les résultats sont à la baisse. ▪ Les taux d'occupation élevés à l'urgence et sur les unités de soins. L'augmentation du nombre d'isolement pour des cas d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) ou préventif en raison d'éclosions amène une surcharge de travail qui peut expliquer la diminution du taux également. Différents auditeurs, malgré la formation donnée, peuvent avoir influencé les résultats. En période estivale, le taux de conformité est plus bas (période 5 et 11 en particulier pour les urgences et médecine-chirurgie et UCDG-URFI). 			
Mesures correctrices apportées pour corriger la situation :			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontres avec les gestionnaires et la conseillère cadre en prévention et contrôle des infections (PCI). ▪ Suivi direct auprès des équipes et gestionnaires par les conseillères. ▪ Affichage des résultats. ▪ Campagne PCI (semaine prévue en mai 2020, mais annulée en raison de la COVID-19). Toutefois, en raison du contexte de pandémie, au-dessus de 600 personnes ont été formées, incluant l'hygiène des mains. 			
Services généraux – Activités cliniques et d'aide			
1.02.04-EG2 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	94,87	Cet engagement a été retiré par le MSSS.	N/D
Commentaires			
En 2019-2020, le CISSS a tenté de consolider les services de la centrale Info-Social, des affichages internes et externes ont été faits pour pourvoir deux postes vacants, et nous avons eu recours à l'embauche de main-d'œuvre indépendante.			
On note une augmentation des appels au cours de l'année. En 2019-2020, Info-Social a reçu 3 130 appels comparativement à 2018-2019 où le nombre se chiffrait à 2 613. Cinquante-six pour cent (56 %) des appels ont été faits par des hommes et 42 % par des femmes.			



Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Le 15 juin, les CISSS étaient informés par le MSSS que ces données, qui se trouvent habituellement dans le système de gestion des appels provincial du MSSS, ne sont pour l'instant pas accessibles. Afin que cette reddition de comptes puisse être produite, le MSSS travaille à monter le tableau des appels reçus et répondus par notre service Info-Social pour l'année 2019-2020. Nous aurons accès à ce tableau dans les meilleurs délais à partir de notre système de gestion des appels provincial (Système d'information décisionnel).			
Soutien à domicile de longue durée			
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services <u>Plan stratégique 2015-2020</u>	335 155	351 912	397 082
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA) <u>Plan stratégique 2015-2020</u>	2 344	2 500	2 269
1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	55,2	90	65,1
Commentaires			
1.03.05.01-EG2 Objectif dépassé. Le résultat est attribuable aux efforts fournis régionalement afin de permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible à domicile, à l'amélioration de la qualité des données et des processus ainsi qu'aux investissements des dernières années.			
1.03.11-PS Objectif non atteint. Le délestage d'activités en lien avec la pandémie a retardé la mise en place des mesures identifiées dans notre plan d'action afin d'atteindre la cible du nombre d'usagers.			
1.03.12-PS Objectif non atteint. Des mesures visant à atteindre un taux de 75 % au 31 mars 2020 et de 90 % au 30 juin 2020 ont été déposées au MSSS en novembre 2019. La mise en place des solutions visant la réalisation des outils de cheminement clinique informatisés (OCCI) et des plans d'intervention (PI) à réaliser pour le 31 mars 2020 ont permis d'améliorer les résultats, et laissait présager l'atteinte de la cible de 75 % s'il n'y aurait pas eu le délestage d'activités en lien avec la pandémie de COVID-19.			
Soutien à l'autonomie des personnes âgées			
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.03.07.00-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée	25	Cet engagement a été retiré par le MSSS.	N/D
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	50	Cet engagement a été retiré par le MSSS.	N/D
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	25	Cet engagement a été retiré par le MSSS.	N/D
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	33,33	Cet engagement a été retiré par le MSSS.	N/D
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	62,1	85	72,8
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	100	95	97,8
Commentaires			
1.03.13-EG2 Objectif non atteint. La cible est atteinte pour plus de la moitié de nos centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Certaines particularités territoriales, tel que l'absence de ressources non institutionnelles, nuisent à l'atteinte de l'objectif.			
1.03.16-EG2 Objectif atteint. Neuf (9) des 11 CHSLD atteignent la cible de 95 %. Les deux autres installations ont un résultat de 94 %.			
Déficiences			
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	91,13	67	76,50
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	77,1	90	69,9
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	79,1	90	70,8

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	54	90	66
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	87,2	90	55,2
Plan stratégique 2019-2023			
1.45.45.05 Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	N/A	90	63,6
Plan stratégique 2015-2020			
1.46-PS Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	75	87,5	100
Plan stratégique 2019-2023			
1.47 Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	N/A	247	253
Commentaires			
<p>1.05.15-PS Nous n'atteignons pas la cible, mais nous avons amélioré nos délais d'accès par rapport aux deux dernières années. Pour ce faire, certains postes ont été rehaussés. Nous poursuivrons donc dans cette voie en espérant que nous aurons une stabilité dans nos équipes pour atteindre enfin la cible.</p> <p>1.45.04.01-EG2 Nous avons vécu une baisse de la performance face à cette cible. En raison du manque de personnel (absences maladies et maternité), la main-d'œuvre indépendante a été utilisée puisque certains postes vacants n'ont pu être comblés. Nous avons également une augmentation de la clientèle et un arrérage difficile à rattraper dans nos listes d'attente considérant que notre clientèle demeure longtemps dans nos services.</p> <p>Deux nouveaux postes de travailleur social s'ajouteront en septembre 2020 dans la région, mais avec une fonction de coordination professionnelle. Cet ajout permettra d'ajuster certaines façons de faire pour une prise en charge plus rapide. Le défi de la stabilité des ressources humaines demeure un enjeu.</p> <p>1.45.04.05-EG2 Nos plus grandes difficultés au niveau des délais d'accès pour des services spécialisés en déficience physique se situent dans les programmes en déficience du langage et en déficience auditive. Pour ce qui est de la déficience en langage, comme nous sommes toujours confrontés à des absences d'orthophonistes que nous n'arrivons pas à remplacer, un appel d'offres a été lancé pour conclure des ententes avec des cliniques privées. Un projet d'optimisation afin de revoir l'organisation de service est en cours.</p> <p>1.45.05.01-EG2 Contrairement à la cible de l'entente 1.45.04.01-EG2, nous avons amélioré notre performance face à cette entente de gestion, mais il demeure que nous n'atteignons pas la cible pour les mêmes raisons qu'en déficience physique.</p> <p>1.45.05.05-EG2 Nous avons vécu plusieurs absences prolongées d'intervenants dans ce secteur d'activités, dont celle des coordonnatrices des programmes. Pour la plupart des absences, nous avons été incapables de les remplacer considérant les difficultés importantes de recrutement que nous vivons. Cela explique donc l'écart négatif en comparaison à l'an passé.</p> <p>1.45.45.05 Nous avons encore peu de données spécifiques pour expliquer la non-atteinte de la cible, mais nous savons que nous avons un bon bassin d'enfants qui se retrouvent dans le code retard significatif alors qu'ils ont une suspicion trouble du spectre de l'autisme (TSA). Nous allons donc analyser davantage nos données pour les enfants avec retard significatif de développement et nous assurer que les bons codes sont utilisés pour la clientèle et qu'ils ont réponse à leurs besoins.</p> <p>1.46-PS Cent pour cent (100 %) des jeunes adultes ciblés qui terminent leur scolarité ont été pris en charge l'an passé. Nous travaillons depuis longtemps avec nos partenaires Transition école-vie active (TEVA) et ce résultat est le fruit de cette collaboration.</p> <p>1.47 Nos places d'hébergement sont gérées en collaboration avec d'autres directions. Nous évaluons donc les besoins en fonction des priorités d'intervention et non en fonction de la clientèle c'est pourquoi les usagers en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique sont bien desservis au niveau des places en hébergement.</p>			



Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Jeunes en difficulté			
Plan stratégique 2015-2020			
1.06.17-PS Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	37,30	32,73	42,91
Commentaires			
<p>L'engagement pour l'année 2019-2020 n'est pas atteint. Il y a une augmentation du nombre d'enfants suivis en protection de la jeunesse pour des motifs de négligence ou risque de négligence dans la région, et ce, depuis quelques années. Plusieurs facteurs peuvent être attribuables à cette augmentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> La Côte-Nord, pour tout motif de problématique confondu, présente le taux de prise en charge le plus élevé au Québec. Il y a donc une augmentation globale des enfants suivis en protection de la jeunesse. Les régions de Port-Cartier, Sept-Îles et de la Haute-Côte-Nord connaissent une hausse des enfants suivis à la protection de la jeunesse. Les services de proximité dans les différents secteurs (jeunes en difficulté (JED), santé mentale, etc.), tant dans le réseau du CISSS que ceux des communautés autochtones, présentent des listes d'attente dues principalement à une pénurie de personnel. <p>Les mesures mises en place sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation en cours d'un plan d'action spécifique à la protection de la jeunesse dans le but d'assurer l'efficacité des services et le partenariat avec les services de proximité. Restructuration du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) entreprise en 2019-2020 et conclusion des démarches d'implantation du PAPFC en cours d'année 2020-2021. Démarche structurée sur le continuum de services Jeunes en difficulté (JED) impliquant l'ensemble des partenaires. Coordination avec les acteurs des communautés autochtones de la région. Implantation du programme Agir tôt en collaboration avec la Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique visant la prévention et le soutien précoce aux familles d'enfants âgés de 0 à 5 ans. Poursuite de la concertation entre la Direction de santé publique et la Direction du programme jeunesse notamment à propos de l'actualisation du nouveau cadre de référence pour les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE). 			
Dépandances			
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, parmi les personnes ayant été évaluées	89,8	92,9	92,8
Plan stratégique 2015-2020			
1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	77,8	90	92,9
Plan stratégique 2019-2023			
1.07.07 Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	N/A	1 060	955
Commentaires			
<p>1.07.04-EG2</p> <p>L'engagement a été atteint. Nous avons mis en place à Baie-Comeau et Sept-Îles une équipe accueil évaluation qui permet de procéder plus rapidement aux évaluations spécialisées.</p> <p>On note une meilleure performance que l'an dernier. Nous avons mis en place une équipe dédiée pour les installations de Sept-Îles et Baie-Comeau.</p> <p>1.07.06-PS</p> <p>Nous avons maintenant une politique en lien avec la détection précoce et une procédure sera présentée aux différents services concernés. Plusieurs formations annuelles au calendrier ou offertes au besoin.</p> <p>Des formateurs régionaux ont reçu la formation et nous avons formalisé notre offre de service (calendrier de formation, politique et procédure).</p> <p>1.07.07</p> <p>L'objectif n'a pas été atteint. La pandémie a affecté à la baisse le nombre de demandes à la fin de l'année car plusieurs croyaient que les services en dépendance étaient fermés. Également, un plan de poste non complet et des employés en congé maladie peuvent s'ajouter aux difficultés vécues. Nous n'avons pas pu débiter les services aux jeunes à Aire ouverte dans le secteur de Baie-Comeau. L'ajout de deux infirmières de liaison à Sept-Îles et Baie-Comeau permettra de joindre la clientèle présente dans nos installations, mais qui n'est pas référée au programme en dépendance, entre autres dans les urgences. En 2019-2020, l'arrivée d'une coordonnatrice clinique a permis l'accompagnement des intervenants dans leur prestation de service. Sa présence soutient la mise en œuvre des standards de pratiques relatives à l'offre de services en dépendance. La promotion de l'offre de service est prévue dans la prochaine année.</p> <p>On note une baisse des références de la part des partenaires communautaires, notamment celles en provenance des centres de réadaptation jeunesse. Des travaux sont en cours pour favoriser les arrimages.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé mentale			
Plan stratégique 2015-2020			
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	176,4	174	176,4
Commentaires			
<p>Les investissements pour le soutien d'intensité variable (SIV) permettent de maintenir le nombre de places disponibles pour la région. Des efforts de recrutement pour consolider l'équipe SIV dans Manicouagan se poursuivent. La supervision clinique et la collaboration avec le centre national d'expertise en santé mentale permettent l'accompagnement des intervenants pour l'application des bonnes pratiques.</p> <p>La collaboration intersectorielle et la stabilité de certaines équipes permettent de répondre aux besoins des personnes qui requièrent ces services.</p> <p>Un travail est en cours pour départager les personnes suivies par le soutien d'intensité variable (SIV), au soutien intensif dans le milieu (SIM) et par le soutien de base non intensif (SBNI).</p>			
Urgence			
Plan stratégique 2019-2023			
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	13,94	10	14,56
Plan stratégique 2019-2023			
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	140	145	154
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le temps de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	62,2	90	58,8
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	71	87	67,1
Commentaires			
<p>L'augmentation du nombre d'isolements et la présence d'usagers en fin de soins actifs dans les lits de santé physique restreint la possibilité d'admission à l'étage.</p> <p>Travaux avec les groupes de médecine de famille (GMF) afin de trouver des solutions alternatives pour les visites à l'urgence de faible priorité.</p> <p>Légère diminution par rapport à l'année dernière. Les travaux se poursuivent pour une prise en charge plus rapide.</p>			
Soins palliatifs et de fin de vie			
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	304	349	328
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	25	25	25
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.46-PS Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1,7	4	6,3
Commentaires			
<p>Les demandes pour des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) sont priorisées par les services de soutien à domicile, il n'y a aucune liste d'attente sur le territoire pour ce type de clientèle. Nous avons donc répondu à l'ensemble des demandes, mais sommes tout de même légèrement sous la cible de 349 usagers.</p> <p>Pour le nombre de lits en SPFV, il est identique à l'année précédente, soit 25. À noter que mis à part pour les 13 lits situés dans les 2 maisons de soins palliatifs du territoire, les lits dans nos installations ne sont pas réservés uniquement à la clientèle en SPFV. Pour la prise en charge des usagers en SPFV à domicile, nous avons fourni les services requis en fonction des demandes reçues. Aucun patient n'est en attente de service, 100 % des demandes ont été traitées.</p> <p>Pour les décès à domicile, il y a une augmentation significative par rapport à l'an dernier. Certaines vérifications avaient été faites au niveau de la codification des données dans I-CLSC, principalement lors du décès d'un usager ou lors du changement de codification pour utiliser la condition clinique de soins palliatifs. Les modifications apportées reflètent donc davantage la situation réelle.</p>			
Santé physique - Services spécialisés			
Plan stratégique 2019-2023			
**1.09.49-PS Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E)	N/A	80	65,8
Commentaires			
<p>Au cours de l'année 2019-2020, nous avons été confrontés à des départs ainsi qu'à des absences. À cela s'est ajoutée la COVID-19 qui a fait en sorte que les activités de consultation ont été, en partie, délestées.</p> <p>La COVID-19 et le délestage des consultations qu'elle a entraîné expliquent la non-atteinte de l'objectif. En absence de pandémie, cet objectif aurait été aisément atteint par nos équipes médicales qui ne sont pas en pénurie d'effectifs.</p> <p>Une entente en hématologie est actuellement en phase finale de négociation avec le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et le CHU de Québec pour soutenir nos équipes médicales dans un domaine où l'accès était le plus difficile.</p>			



Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>**Au 31 mars 2019, il y avait deux indicateurs, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.09.49.01 – Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités A, B et C) 1.09.49.02 – Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités D et E). <p>En 2020, nous retrouvons ces deux indicateurs unifiés par le MSSS pour ne former qu'un seul indicateur : 1.09.49- PS-Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (priorités A-B-C-D-E).</p>			
Santé physique - Services de première ligne			
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.25-PS Nombre total de GMF	5	5	5
Plan stratégique 2019-2023			
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	76,82	85	79,02
Plan stratégique 2019-2023			
1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	49 284	52 119	51 074
Commentaires			
<p>La majorité des médecins en groupe de médecine de famille (GMF) occupent des fonctions intra-hospitalières pour couvrir notamment l'urgence, l'hospitalisation et l'oncologie.</p> <p>Bien que le résultat demeure sous l'engagement, il y a tout de même une augmentation du pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille. En continuité avec les directives ministérielles, des travaux conjoints avec le Département régional de médecine générale (DRMG) avaient été amorcés à l'automne 2019 afin d'optimiser la prise en charge des patients, et de diminuer les délais.</p>			
Chirurgie			
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	8	0	6
Plan stratégique 2019-2023			
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	79	51	100
Commentaires			
<p>À cause de la COVID-19, les activités chirurgicales ont été délestées en période 13 (P13). Au cours de cette période, seules les chirurgies oncologiques ainsi que les urgences ont été réalisées.</p> <p>Malgré le fait que les activités chirurgicales ont été suspendues en grande partie au cours de la P13 2019-2020, le nombre d'usagers en attente depuis plus d'un an a diminué comparativement à l'année dernière. Le nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois a été gonflé spectaculairement par les délais engendrés par la COVID-19. La majorité de ces cas ont été rapidement rattrapés avec la reprise des activités. Nous continuons de prioriser ces patients afin d'atteindre les objectifs fixés.</p>			
Santé physique - Services de première ligne - Cancérologie			
Plan stratégique 2019-2023			
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	76,8	90	69,8
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	98,3	100	95,8
Commentaires			
<p>La région n'a pas sur place des médecins spécialistes dans toutes les disciplines. L'offre de service pour certaines spécialités, notamment en urologie, repose sur des visites mensuelles. L'atteinte de la cible à l'intérieur du délai de 28 jours peut être compromise.</p> <p>Les résultats sont grandement influencés par les petits volumes de demandes. Par exemple, lorsqu'une chirurgie sur deux a été réalisée à l'intérieur de 28 jours pour une spécialité donnée, la cible est atteinte à 50 %. Globalement, cela a un impact défavorable sur le résultat final.</p>			
Santé physique - Imagerie médicale			
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	27,3	90	57,4
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	98,9	90	95,5
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	100	100	100
Plan stratégique 2015-2020			
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	57,8	90	63,8

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	83	100	67,3
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	78,9	90	52,8
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	94,6	100	85,3
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	84,3	100	66,3
Commentaires			
<p>Pour l'ensemble des indicateurs 1.09.34.02-PS à 1.09.34.09-PS, il s'agit d'une donnée statique de la période 13 (P13), donc qui n'est pas cumulative. La diminution des activités est attribuable à la situation de COVID-19.</p> <p>Pour les indicateurs 1.09.34.03-PS et 1.09.34.04-PS, les pourcentages ont été maintenus car même pendant la pandémie, il n'y a pas eu de diminution significative d'activités pour les activités obstétricales et oncologiques.</p> <p>L'arrivée d'un interniste formé en échographie cardiaque devrait aussi contribuer à améliorer l'indicateur 1.09.34.05-PS.</p> <p>La baisse de performance actuelle est clairement en lien avec la COVID-19. Le recrutement de nouveaux radiologistes devrait permettre une amélioration des indicateurs 1.09.34.06-PS, 1.09.34.07-PS, 1.09.34.08-PS et 1.09.34.09-PS.</p>			
Ressources matérielles			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	94,4	100	94,4
Commentaires			
<p>Des travaux sont en cours afin d'optimiser les routes de travail en hygiène et salubrité et d'en clarifier la portée et l'étendue, incluant la clarification des rôles et responsabilités et les gestes d'hygiène et salubrité internes et externes (sous-traitance). La structure de route est complétée actuellement.</p> <p>Nous avons grandement développé notre outil et le volet audit qualité reste à mettre en place.</p> <p>Nous allons intégrer une méthodologie d'analyse des données qui permettra une cartographie de l'information et nous permettra de positionner notre potentiel et notre maturité.</p>			
Ressources humaines			
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 3.01-PS Ratio d'heures en assurance salaire	7,47	7,43	7,74
<u>Plan stratégique 2019-2023</u> 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	6,30	5,83	7,01
<u>Plan stratégique 2015-2020</u> 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	3,67	2,89	5,82
<u>Plan stratégique 2019-2023</u> 3.05.03 - Ratio de présence au travail	N/A	90,22	89,85
Commentaires			
3.01-PS			
<p>Pour l'année 2019-2020, la cible n'a pas été atteinte. Nous observons une augmentation de dossiers actifs en fin d'année plus précisément concernant les dossiers d'assurance salaire : 266 dossiers actifs pour 2019-2020 et 228 dossiers pour la période 13 (P13) de 2018-2019. On remarque une augmentation soutenue des dossiers actifs en assurance salaire de la P8 à la P13.</p> <p>Le contexte de la COVID-19 peut expliquer le report du retour au travail et l'ouverture de nouvelles demandes. Pour les dossiers en lien avec la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), nous observons une augmentation de quatre dossiers actifs en P13.</p> <p>Plusieurs actions visent l'atteinte de la cible pour la prochaine année :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation de la couverture médicale pour la gestion des dossiers et des expertises; ▪ Entrées en fonction et formation des nouvelles ressources; ▪ Formation sur le système de gestion de la santé et de la sécurité au travail (SGSST) à venir; ▪ Mise en place d'une équipe de soutien avec un agent de gestion médico administrative et un agent de prévention dédiés pour chaque direction. Ce soutien permettra une meilleure connaissance des enjeux et des actions prioritaires à mettre en place afin de réduire le nombre des dossiers d'absence; ▪ Soutien mensuel aux gestionnaires pour améliorer le suivi des dossiers et des indicateurs, concernant notamment les accidents de travail et les demandes de travaux légers; ▪ Reprise des travaux visant l'implantation du plan d'action national sur la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023 ainsi que le Plan d'action organisationnel CNESST; ▪ Rencontre avec les médecins afin de les informer de la gestion médico administrative des travailleurs de notre établissement. 			



Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<p>3.05.02-PS et 3.06.00-PS</p> <p>Pour ces deux indicateurs, on observe que les cibles n'ont pu être atteintes et même que les résultats sont supérieurs à ceux de l'année précédente. Cette situation est attribuable, entre autres, à la pénurie de main-d'œuvre, aux congés de maternité, aux retraits préventifs, aux absences pour invalidité du personnel et aux postes vacants dépourvus de leur titulaire. Des ressources additionnelles ont également été nécessaires pour soutenir le développement de nouveaux services, tels que la chirurgie bariatrique, l'Aire ouverte et le programme Agir tôt.</p> <p>La mise en place de nouvelles mesures liées à la pandémie de COVID-19 a aussi contribué à la hausse de ces deux indicateurs en raison de la nécessité d'avoir du personnel dédié, des heures de repas prolongées pour assurer la distanciation sociale minimale requise, etc. Malgré le fait que l'établissement n'ait pas été touché à grande échelle, des mesures préparatoires et l'ajout de services ont été nécessaires.</p> <p>De plus, des travaux ont été réalisés afin de favoriser une entrée en fonction plus rapide lors de l'obtention d'un nouveau poste. Ces travaux étaient nécessaires afin de favoriser la rétention de la main-d'œuvre et le bien-être au travail, mais ont nécessité le recours à la main-d'œuvre indépendante pour pallier le manque d'expertises et de ressources.</p> <p>Autres actions mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un comité pour la révision de l'organisation du travail; ▪ Horaire 7/7 lors de périodes de forte demande en main-d'œuvre; ▪ Poursuite du projet pilote sur les horaires à la carte; ▪ Exercice de modulation des postes; ▪ Ajout de ressources au recrutement; ▪ Diffusion sur les médias sociaux ainsi que sur les sites des ordres professionnels afin de recruter du personnel; ▪ Augmentation des stagiaires et offres diverses pour faciliter leur accueil et leur supervision. <p>3.05.03</p> <p>Pour l'année 2019-2020, la cible n'a pas été atteinte. Plusieurs changements organisationnels ont eu lieu au sein du Service de santé, sécurité et qualité de vie au travail au cours de la dernière année. Outre les départs et les arrivées de nouvelles ressources pour lesquelles les entrées en fonction ont été retardées, il y eut un changement de gestionnaire au sein de ce service.</p> <p>La hausse du ratio des heures supplémentaires peut être un motif menant à une augmentation des absences pour maladie. De plus, l'état d'urgence sanitaire déclarée le 13 mars 2020 en raison de la COVID-19 a engendré une hausse des absences en assurance maladie et des difficultés à poursuivre les actions de réadaptation et des traitements pour les dossiers en accident de travail.</p> <p>Plusieurs activités ont été développées pour favoriser l'amélioration de la qualité de vie au travail, dont l'accompagnement des personnes en absence, à partir d'un programme de réintégration adaptée, des activités sur la civilité et la reconnaissance et une nouvelle offre de service pour l'évaluation de l'ergonomie du travail.</p> <p>En vue d'assurer les services à la population, une vigie sur les ressources humaines cliniques quotidienne régionale a été instaurée. Elle a permis de partager une vision commune concernant la répartition de nos ressources et même d'offrir une entraide intrarégionale. Un comité de travail a aussi été créé pour assurer la réduction du temps supplémentaire obligatoire (TSO) « Zéro TSO ». Parmi les solutions retenues, l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante a été accentuée, ce qui a permis de réduire le pourcentage de 3,09 % les heures supplémentaires obligatoires comparativement à l'année dernière. Un exercice de rehaussement volontaire des postes a été réalisé pour l'ensemble du personnel infirmier en plus des transformations de postes effectuées lors des différents processus de mutations volontaires.</p>			
Multiprogrammes			
Plan stratégique 2015-2020 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont offerts dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	62,3	73	67,6
Plan stratégique 2015-2020 7.02.00-PS Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	45	Cet engagement est reporté par le MSSS.	47
Commentaires			
<p>7.01.00-PS</p> <p>Dans les différentes installations du CISSS de la Côte-Nord, nous faisons face à des défis pour le maintien et le recrutement de personnel. En 2019-2020, nous avons usé de créativité afin d'offrir des services à la population. En octobre 2019, nous avons amorcé le projet de l'AAOR (accueil, analyse, orientation et référence) régionalisé. Ce service se veut une réponse 24/7 centralisée au service Info-Social, il offre un soutien téléphonique aux usagers en attente de services dans un guichet d'accès spécifique et/ou un programme-service. De plus, cet indicateur est influencé, entre autres en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, par le plan d'accès qui peut avoir des délais allant jusqu'à 365 jours. Ce qui peut influencer les données au global.</p> <p>Pour l'année 2019-2020, nous sommes près d'atteindre la cible. L'embauche de nouvelles ressources devrait nous permettre d'atteindre la cible pour 2020-2021. L'arrivée en juillet 2020 d'une coordonnatrice clinique responsable des assignations et du soutien aux équipes de la région laisse présager une amélioration des délais d'accès pour un premier service de nature psychosociale.</p> <p>7.02.00-PS</p> <p>Cet engagement est reporté par le MSSS.</p>			

Tableau 26 - Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Commentaires
1.08.16 - Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	624	Un plan d'action est en cours afin d'éliminer les délais d'attente et améliorer l'accessibilité aux services dans l'ensemble de la région.
1.03.05.06 - Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	4 522	Cible : 4 581 usagers Résultats 2018-2019 : 4 557 usagers Le délestage d'activités en lien avec la pandémie de COVID-19 a retardé la mise en place des mesures identifiées dans notre plan d'action afin d'atteindre la cible.
1.03.05.05 - Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	405 029	Cible : 367 990 Résultats 2018-2019 : 351 232 Objectif dépassé : Le résultat est attribuable aux efforts fournis régionalement afin de permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible à domicile, à l'amélioration de la qualité des données et des processus ainsi qu'aux investissements des dernières années.
1.06.19 - Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	76	Nous avons atteint 72 pour cet indicateur. Le délai d'accès moyen est de 24 jours comparativement à 36 en 2018-2019. Précisons également qu'en 2019-2020, le nombre d'usagers ayant reçu des services de proximité a augmenté de plus de 450 usagers.
Nombre de sites de type « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.	1	L'implantation d'Aire ouverte à Sept-Îles se poursuit. L'ouverture d'Aire ouverte à Baie-Comeau est retardée en 2020-2021 en raison de la pandémie.



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

L'AGRÉMENT

L'agrément est un processus d'amélioration continue qui vise à évaluer la qualité et la sécurité de nos services. Il démontre une crédibilité et un engagement qualité, favorise le rendement, améliore la communication et la collaboration dans l'organisation et avec les partenaires, renforce l'efficacité et atténue le risque d'événements indésirables.

La deuxième visite qui comprenait les services de la séquence 2 et 3, soit : les services jeunesse, la santé physique, la santé mentale, dépendance, les services généraux et la télésanté devait avoir lieu en avril 2020. En raison de la crise de la COVID-19, cette visite a été annulée et sera reportée ultérieurement.

Au printemps 2021, le programme de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) sera le prochain programme évalué.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Divers outils ont été élaborés afin de faciliter le rôle du gestionnaire dans l'analyse des rapports d'incidents/accidents. Plusieurs formations ont été offertes aux gestionnaires et aux employés afin d'améliorer les connaissances. Pour faciliter la complétion des données, le formulaire papier de la AH-223 a été remis en circulation afin de permettre au personnel de pouvoir compléter les déclarations.

Nous constatons une diminution de 11 % du nombre de déclarations des incidents et des accidents comparativement à l'an dernier, qui avait connu aussi une baisse, pour sa part de 10 % (tableau 27).

Les accidents sont plus fréquents que les incidents. La majorité des accidents (77 %) a eu peu ou pas de conséquences auprès des usagers (gravités C et D). Voici plus en détail les informations concernant les déclarations pour 2019-2020 dans le tableau qui suit.

Tableau 27 - Nombre d'événements par niveau de gravité

Année	Gravité											Total et pourcentage	
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Ind.		
2018-2019	44	616	2 374	1 132	452	93	17	2	2	1	15	4 748	
	660		4 073									15	4 748
	Proportion en % des catégories 1 : A et B et de la catégorie 2 : C, D, E1, E2, F, G, H, I sur le sous-total par catégorie												
	6,67 %	93,33 %	58,29 %	27,79 %	11,10 %	2,28 %	0,42 %	0,05 %	0,05 %	0,02 %	100 %		
	Proportion en % de A, B, C, D, E1, E2, F, G, H, I sur le total d'événements												
	0,93 %	12,97 %	50,00 %	23,84 %	9,52 %	1,96 %	0,36 %	0,04 %	0,04 %	0,02 %	0,32 %	100 %	
2019-2020	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Ind.		
	65	497	1 330	1 817	331	94	22	1	0	3	77	4 237	
	562		3 598									77	4 237
	Proportion en % des catégories 1 : A et B et de la catégorie 2 : C, D, E1, E2, F, G, H, I sur le sous-total par catégorie												
	11,57 %	88,43 %	36,96 %	50,50 %	9,20 %	2,61 %	0,61 %	0,03 %	0 %	0,08 %	100 %		
	Proportion en % de A, B, C, D, E1, E2, F, G, H, I sur le total d'événements												
1,53 %	11,73 %	31,39 %	42,88 %	7,81 %	2,22 %	0,52 %	0,02 %	0 %	0,07 %	1,82 %	100 %		

Tableau 28 - Échelle de gravité des incidents et accidents

A	Circonstance ou événement ayant pu causer une erreur ou un dommage (situation à risque)
B	Une erreur est survenue, mais personne n'a été touché (échappée belle, incident)
C	Une erreur, incluant l'omission, est survenue, mais la personne touchée n'a subi aucune conséquence, et aucune surveillance ni intervention n'a été requise
D	Une erreur est survenue et une personne a été touchée, ce qui a nécessité soit une surveillance pour confirmer qu'elle n'a subi aucune conséquence, ou soit une intervention afin de prévenir une conséquence à la personne touchée
E1	Un accident est survenu et a occasionné une conséquence temporaire à la personne touchée, ce qui a nécessité uniquement des premiers soins non spécialisés
E2	Un accident est survenu et a occasionné une conséquence temporaire à la personne touchée, ce qui a nécessité des soins et traitements spécialisés supplémentaires sans pour autant occasionner d'hospitalisation initiale ni de prolongation d'hospitalisation
F	Un accident est survenu et a occasionné une conséquence temporaire à la personne touchée, ce qui a nécessité des soins ou traitements spécialisés supplémentaires de même qu'une hospitalisation initiale ou une prolongation d'hospitalisation
G	Un accident est survenu et a occasionné une conséquence permanente à la personne touchée
H	Un accident est survenu et a nécessité des interventions pour maintenir en vie la personne
I	Un accident est survenu et a occasionné ou contribué au décès de la personne touchée
Ind.	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, mais les conséquences ou leur niveau de gravité sont inconnues au moment de la déclaration



Comité de gestion des risques

Comme prévu à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers, et plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse de leurs causes;
- Recommander au conseil d'administration des mesures pour prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que des mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Le comité de gestion des risques cliniques s'est réuni à deux reprises au cours de l'année 2019-2020. Le comité a produit des statistiques sur le nombre d'événements indésirables déclarés et réalisé une analyse des causes souches des cas les plus graves. Le rapport du comité inclut également une analyse des types d'événements, la liste des non-conformités au laboratoire - biologie médicale, les infections nosocomiales, les données sur l'utilisation des moyens de contrôle et l'analyse des médicaments à risques élevés. Nous avons également acheminé une lettre de recommandation concernant le dossier des ordonnances collectives.

Comme pour les années précédentes, les événements qui concernent les erreurs dans l'administration des médicaments (1 448, soit 34 %) et les erreurs concernant les chutes (1 347, soit 32 %) représentent les erreurs les plus importantes (tableaux 29 et 30). Cette tendance est comparable aux données provinciales. Des actions ont été entreprises par les sous-comités respectifs afin de mettre en place des actions pour prévenir la récurrence. Le comité pharmacovigilance est associé à la démarche afin d'assurer le suivi des événements liés à la médication et le comité de prévention des chutes joue le même rôle en ce qui concerne les événements reliés aux chutes.

Concernant la prévention des infections, des audits sur le lavage des mains ont été réalisés dans la majorité des installations. Des tableaux de bord sont disponibles pour le suivi des résultats. La Direction des soins infirmiers et la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique collaborent étroitement afin de réaliser des activités de sensibilisation sur le lavage des mains pour améliorer les résultats. Pour l'ensemble des installations, le taux de conformité est de 79,7 %. Les diverses activités ont permis d'augmenter la conformité en matière de lavage des mains.

Voici les données concernant la nature des accidents et des incidents.

Tableau 29 - Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2019-2020

Principaux types d'incidents	2019-2020		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à la médication	187	33 %	4 %
Événements liés aux autres types d'événements	127	23 %	3 %
Événements liés aux problèmes de matériel	92	16 %	2 %

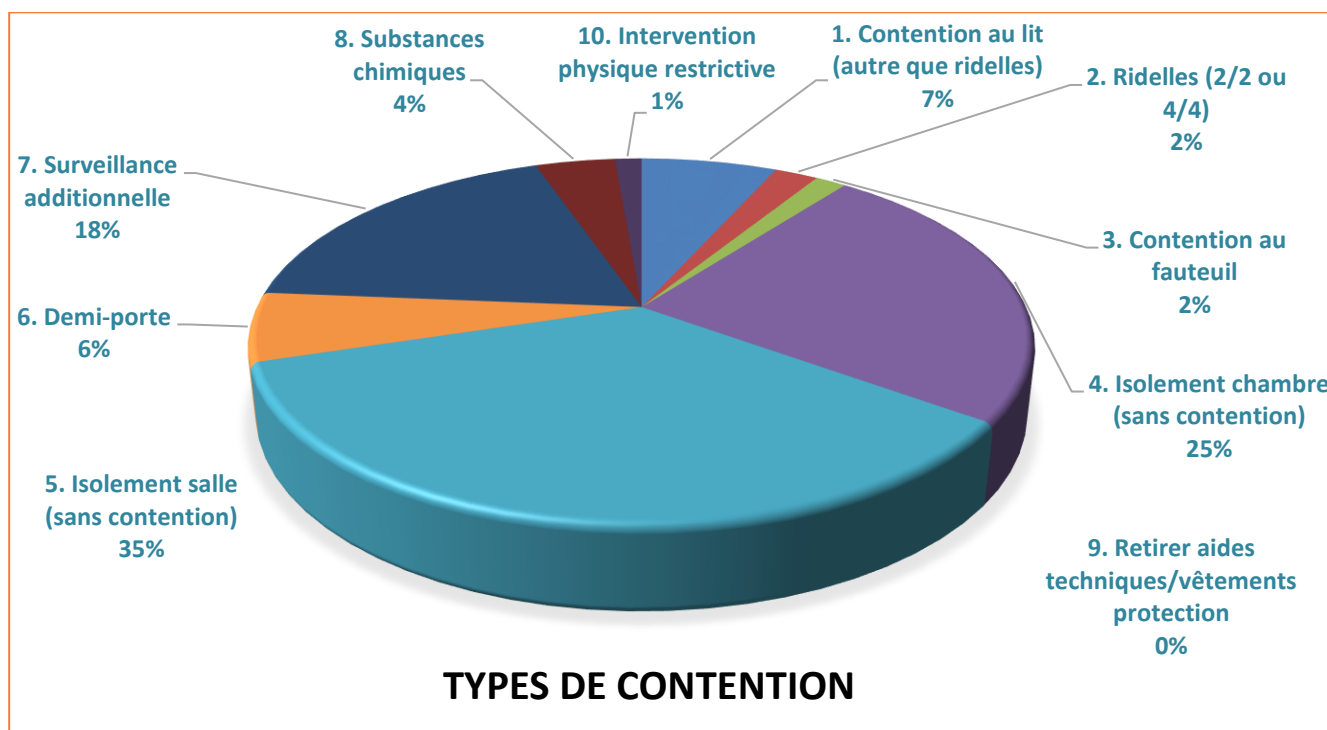
Tableau 30 - Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2019-2020

Principaux types d'accidents	2019-2020		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à une chute	1 335	36 %	32 %
Événements liés à la médication	1 261	34 %	30 %
Événements liés aux autres types d'événements	432	12 %	10 %

Ce sont 21 événements, pour un total de 116 déclarations, qui ont été traités et 14 analyses d'incidents ont été traitées afin d'améliorer la qualité des soins.

Mesures exceptionnelles de contrôle et d'isolement

En 2017, le CISSS a déployé un protocole interdisciplinaire pour l'application exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement, contention et substances chimiques. L'approche est maintenant déployée à 67 % dans les CHSLD, à 100 % dans les centres de réadaptation jeunesse et à 50 % dans les autres secteurs d'activité. L'application des mesures de contrôle dans les deux unités de psychiatrie interne représente environ 75 % de l'application des mesures de contrôle au sein du CISSS. On note également que le contexte d'utilisation, tout secteur d'activité confondu, est dans 75 % des cas justifié par un motif de maîtrise par rapport à 25 % par un motif de protection. Finalement, les données démontrent que les mesures de contrôle les plus utilisées sont respectivement l'isolement en salle (35 %), en chambre (25 %) et la surveillance additionnelle (18 %) tel que décrit dans le graphique qui suit.



Le CISSS s'est donc joint au projet sur le déploiement de mesures exceptionnelles de contrôle et d'isolement dans le cadre de la démarche d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) afin de maximiser l'implantation du protocole et mettre en place des mesures alternatives pour réduire le recours à la contention et à l'isolement.

Nous souhaitons profiter de leur expertise pour obtenir un déploiement optimal et réussir l'implantation dans l'ensemble de nos installations. Un plan d'action sera élaboré à partir d'outils qui ont déjà fait leurs preuves ailleurs dans d'autres établissements comme au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec.



Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services. Il doit notamment recevoir et analyser les rapports et recommandations 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 ou le traitement de leurs plaintes et faire des recommandations sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers. Enfin, il doit favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par les rapports ou recommandations et veiller à ce que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Au 31 mars 2020, le comité est composé des personnes suivantes :

- M. Jean-Pierre Porlier, président (membre du conseil d'administration - comité des usagers)
- Mme Johanne Beaudoin (membre du conseil d'administration - compétence en gouvernance ou éthique)
- Poste vacant
- M. Marc Fortin (président-directeur général)
- Mme Manon Bourgeois (commissaire aux plaintes et à la qualité des services)

M. Denis Miousse, président du conseil d'administration, Mme Nathalie Castilloux, directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQEPE), Mme Johanne Savard, présidente-directrice générale adjointe, et Mme Nathalie Tremblay, adjointe à la directrice de la DSMQEPE, sont des invités permanents sans droit de vote.

Faits saillants

- Tenue de six rencontres régulières et une rencontre extraordinaire;
- Adoption du rapport annuel 2019-2020 du comité de vigilance et de la qualité;
- Suivi régulier des indicateurs aux tableaux de bord du comité et de l'établissement;
- Révision et adoption des règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité;
- Suivi des délais de triage à l'urgence de Sept-Îles;
- Suivi de la situation de la protection de la jeunesse en Côte-Nord;
- Suivi des travaux de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse;
- Suivi sur la situation des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA);
- Suivi des visites réalisées dans le cadre du 3^e cycle des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD;
- Réflexion amorcée quant aux suivis des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

- Suivi du tableau de bord du commissariat aux plaintes et à la qualité des services;
- Appréciation de 62 recommandations émises;
- Approbation des redditions de comptes des directeurs pour 59 recommandations émises dans les années antérieures et courante, et portant sur des thématiques telles que le respect des règles de l'échelle canadienne de triage et de gravité dans les salles d'urgence, l'amélioration des communications entre les ressources d'hébergement et les centres hospitaliers, le respect de la confidentialité, la formation du personnel, l'accès aux professionnels, le respect des procédures à l'égard de la clientèle hébergée (accueil, intégration, suivi);
- Exemple de mesures mises en place :
 - Instaurer un outil de décision pour le personnel des ressources d'hébergement lors de problèmes de santé (quoi faire, qui appeler, etc.). Un outil visuel a été déployé dans toute la région;
 - Poursuivre les efforts de recrutement de professionnels en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP). Services au privé déployés, recrutement intensif;
 - Respecter le cadre de référence du MSSS (RI et RTF) concernant les procédures de jumelage-pairage, d'intégration et de départ. Un ajout de personnel a été fait pour assurer une présence convenable auprès des ressources et uniformisation des pratiques;

- Réévaluer la condition d'un résident et mettre à jour son plan d'intervention. Travaux effectués et présentés à la ressource d'hébergement pour application.

Gestion des risques

La Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique présente quatre fois par année au comité de vigilance et de la qualité les rapports trimestriels en gestion des risques. Ces rapports présentent l'évolution de la situation concernant les incidents et accidents.

Également, le 11^e rapport issu du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et de services sociaux pour la période couverte entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019 a été présenté aux membres du comité de vigilance et de la qualité.

Rapports d'analyse d'incidents

- Trois nouvelles analyses d'incidents ont été reçues concernant les sujets suivants :
 - Code bleu;
 - Évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ);
 - Chute d'un usager.
- Une analyse d'incidents concernant la chute d'un usager a été fermée. Elle comptait 16 recommandations.

Enquêtes qualité

- Aucun nouveau dossier n'a été déposé;
- Trois dossiers qui concernaient une ressource intermédiaire ont été fermés.

Protecteur du citoyen

- Cinq nouveaux dossiers ont été reçus pour les sujets suivants :

Recommandations	Mesures mises en place
Difficulté d'accès aux services sans rendez-vous pour des usagers orphelins	Cesser d'exiger que les patients obtiennent une référence d'un médecin de l'urgence ou d'un médecin spécialiste pour obtenir un rendez-vous à la clinique externe de l'Hôpital Le Royer.
Refus d'accorder la présence d'un accompagnateur (deux dossiers)	Rembourser à l'usagère la portion du prix du billet qu'elle a déboursée pour un accompagnateur. Recommandation : Formaliser la procédure de prise de décision relative aux demandes de transports.
Révision d'un plan d'intervention et confidentialité	Effectuer un rappel aux intervenants afin qu'ils procèdent à la révision du plan d'intervention généralement tous les six mois lorsque l'enfant ne fait pas l'objet d'un placement.
Priorisation inadéquate d'un cas de chimiothérapie à l'urgence	Rappeler au personnel de l'urgence de l'Hôpital de Sept-Îles que les patients sous chimiothérapie ou qui sont immunosupprimés (VIH, problème immunitaire connu, cancer) avec ou sans fièvre doivent se voir attribuer le niveau de priorité P2, conformément à l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence.

- Cinq dossiers représentant 12 recommandations ont été fermés.

Coroner

- Sept nouveaux dossiers de coroner ont été reçus concernant des décès reliés aux thèmes suivants :

Recommandations	Mesures mises en place
Mort naturelle	Le dossier est toujours en attente des conclusions de l'analyse par le comité de révision de l'acte médical.
Décès d'un usager par pendaison (adressé à tous les CISSS et CIUSSS de la province)	Implantation d'infirmière en milieu carcéral.
Décès d'un usager à la suite d'une chute en CHSLD	Achat d'une civière douche et changement de la procédure pour les soins d'hygiène d'une personne agitée.
Décès d'un usager par pendaison (adressé à tous les CISSS et CIUSSS de la province)	Suivi non terminé dans ce dossier.



Recommandations	Mesures mises en place
Décès d'un usager par dépression respiratoire médicamenteuse	Le dossier est toujours en attente des conclusions de l'analyse par le comité de révision de l'acte médical.
Décès d'un usager à la suite d'une chute en CHSLD	Analyse d'événement sentinelle réalisée.
Décès d'un usager à la suite d'un infarctus du myocarde (adressé à tous les CISSS et CIUSSS de la province)	Les travaux ne sont pas encore débutés en lien avec la recommandation.

- Quatre dossiers représentant six recommandations ont été complétés. Ces dossiers concernaient des décès pour :

Recommandations	Mesures mises en place
Arrêt cardiorespiratoire à la suite de l'administration d'un narcotique (adressé à tous les CISSS et CIUSSS de la province)	Note de service acheminée par le directeur des soins infirmiers et rappel effectué au personnel.
Décès d'un usager par suicide	Analyse de la trajectoire suicide.
Décès accidentel d'un usager par asphyxie à la suite d'une compression thoracique (adressé à tous les CISSS et CIUSSS de la province)	Analyse d'incident réalisée et recommandations adressées à la direction concernée.
Décès d'un usager à la suite d'une chute en CHSLD	Achat de l'équipement et changement de pratique au niveau des préposés aux bénéficiaires (PAB).

Autres instances

Recommandations des conseils professionnels

- Trois recommandations émises par le conseil des infirmières et infirmiers (CII) quant à la présence d'infirmières 24/7 en CHSLD.

Rapports des ordres professionnels

- Deux nouvelles visites ont été reçues concernant les ordres professionnels suivants :
 - Collège des médecins du Québec;
 - Ordre des inhalothérapeutes du Québec.
- Quatre rapports de visites ont été fermés :
 - Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ);
 - Ordre des pharmaciens du Québec – deux installations;
 - Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

Visites en CHSLD

- Huit visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie ont été réalisées par le MSSS en 2019-2020. Ces visites font partie du 3^e cycle des visites en CHSLD qui se déroulera du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2021;
- Les cotes utilisées sont les suivantes :
 - Cote rouge - milieu de vie préoccupant;
 - Cote jaune - milieu de vie acceptable;
 - Cotes bleue, verte - milieu de vie très adéquat et adéquat.
- Les CHSLD visités sont :
 - CHSLD Les Escoumins - 4 juin 2019 - cote jaune;
 - CHSLD Les Bergeronnes - 5 juin 2019 - cote jaune;
 - CHSLD Donald-G.-Hodgson - 5 juillet 2019 - cote bleue;
 - CHSLD Havre-Saint-Pierre - 9 juillet 2019 - cote jaune;
 - CHSLD Le Foyer Havre-Saint-Pierre - 10 juillet 2019 - cote jaune;
 - CHSLD N.-A.-Labrie - Baie-Comeau - 22 octobre 2019 - cote jaune;
 - CHSLD Boisvert - Baie-Comeau - 23 octobre 2019 - cote jaune;
 - CHSLD Forestville - 24 octobre 2019 - cote jaune.

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

Tableau 31 - Mises sous garde

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	144	Sans objet	Sans objet	Sans objet	144
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	10
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	10	Sans objet	Sans objet	Sans objet	10
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	31
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	20	Sans objet	Sans objet	Sans objet	20

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration des services de la Côte-Nord permet aux usagers de prendre connaissance des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Côte-Nord. Ce rapport est disponible sur le site Internet du CISSS dans la sous-section « [Commissariat aux plaintes](#) » de la section « VOTRE CISSS ».

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

Le CISSS s'assure, sur une base régulière, de transmettre de l'information à la population et à ses différents partenaires. Il informe la population par son site Internet et sa page Facebook, qui compte plus de 8 500 abonnés. Le Service des communications assure la mise à jour des contenus du site Web en collaboration avec les directions du CISSS afin que les visiteurs puissent y trouver l'information désirée. La plupart des contenus sont aussi disponibles en anglais. En 2019-2020, le site Web du CISSS a été visité par plus de 115 000 personnes pour un total de 506 000 pages vues. L'établissement est aussi présent sur LinkedIn, Instagram et YouTube.

Après chaque séance du conseil d'administration, le CISSS publie les *Échos du conseil*, un bulletin faisant état des décisions prises par les administrateurs. Cinq numéros ont été publiés au cours de l'année. Les personnes qui le désirent peuvent également poser des questions lors des séances du conseil. Un bulletin de santé publique a aussi été diffusé, soit *Contamine-Action* portant sur la campagne de vaccination contre la grippe 2019-2020.

Le Service des communications répond aux demandes des médias et facilite l'accès à l'information avec un souci constant de transparence. En 2019-2020, plus de 180 entrevues ont été accordées aux journalistes sur divers sujets par des porte-paroles du CISSS. Des conférences de presse et des communiqués permettent également d'informer le public. Le service soutient



aussi les directions du CISSS, notamment pour l'élaboration de plans et d'outils de communication, l'identification de stratégies et l'organisation de conférences de presse. Il est aussi responsable de la diffusion d'information au sein de l'établissement, entre autres par le biais d'un bulletin interne, d'un intranet et de groupes Facebook dédié au personnel.

Au cours de l'année, le Service des communications a participé à l'organisation d'activités et de conférences de presse concernant notamment l'inauguration du condo familial du CHSLD de Sept-Îles, le projet de modernisation de l'urgence et du bloc opératoire de l'Hôpital de Sept-Îles, le développement d'un centre de chirurgie bariatrique à l'Hôpital Le Royer (Baie-Comeau) et une campagne de recrutement de familles d'accueil. Il a aussi été impliqué dans la planification de visites ministérielles dans la région.

La Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique rend également disponible sur le site Internet du CISSS un sondage visant à connaître le niveau d'appréciation des usagers à l'égard des services reçus au CISSS de la Côte-Nord.



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

À la suite de l'entrée en vigueur, le 10 décembre 2015, de la Loi concernant les soins de fin de vie, le président-directeur général du CISSS de la Côte-Nord a la responsabilité de faire un rapport, chaque année, au conseil d'administration et à la Commission sur les soins de fin de vie de l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs de fin de vie de son établissement. Les activités documentées apparaissent dans le tableau ci-dessous.

Voici les données pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 :

Tableau 32 - Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée	149
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée	127
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	328
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie dans les maisons de soins palliatifs	252
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	10
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	26
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	16
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs : 1 décès avant l'administration, 7 ne répondaient pas ou plus aux critères d'admissibilité et 2 retraits de la demande	10

Les données présentées sur le nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie, sauf pour celles dans les maisons de soins palliatifs, ne sont pas exhaustives. En effet, le procédé permettant de les comptabiliser et les bases de données actuellement disponibles ne nous permettent pas d'avoir un portrait en temps réel.



7. LES RESSOURCES HUMAINES

Tableau 33 - Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

11045234 - CISSS de la Côte-Nord

	Nombre d'emplois au 31 mars 2019	Nombre d'ETC en 2018-2019
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	956	798
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 031	850
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	525	479
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	750	674
5 - Personnel non visé par la loi 30	19	18
6 - Personnel d'encadrement	126	125
Total	3 407	2 944

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

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

Tableau 34 - La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public

11045234 - CISSS de la Côte-Nord	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars		
	2019-03-31 au 2020-03-28		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	223 202	6 004	229 206
2 - Personnel professionnel	827 798	11 184	838 982
3 - Personnel infirmier	1 394 179	116 656	1 510 835
4 - Personnel de bureau, techniciens et assimilés	2 414 536	105 259	2 519 795
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	693 248	28 429	721 676
6 - Étudiants et stagiaires	3 703	94	3 797
Total 2019-2020	5 556 666	267 625	5 824 291
Total 2018-2019			5 667 075

Cible 2019-2020	5 796 934
Écart	27 357
Écart en %	0,5 %

L'établissement n'a pas atteint sa cible pour la gestion et le contrôle des effectifs. L'écart de 0,5 % s'explique principalement par la pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans la plupart des titres d'emploi ainsi que dans la plupart des installations de notre établissement, une augmentation du volume de clientèle particulièrement en jeunesse à laquelle, entre autres une unité de débordement a été mise en place et a nécessité des ressources humaines supplémentaires ainsi que le développement de nouveaux services, comme par exemple la chirurgie bariatrique.



8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES

Tableau 35 - Répartition des charges brutes par programmes

Programme	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépense	Pourcentage (%)	Dépense	Pourcentage (%)	Dépense	Pourcentage (%)
Programmes-services						
Santé publique	8 473 115	2,22	8 365 477	2,00	(107 638)	-1,27
Services généraux – activités cliniques et d'aide	21 396 217	5,61	23 187 244	5,55	1 791 027	8,37
Soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement	54 634 604	14,33	67 482 997	16,15	12 848 393	23,52
Déficiance physique	10 922 678	2,87	10 349 442	2,48	(573 236)	-5,25
Déficiance intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	15 978 278	4,19	15 972 441	3,82	(5 837)	-0,04
Jeunes en difficulté	29 901 768	7,84	33 518 964	8,02	3 617 196	12,10
Dépendances	2 887 854	0,76	3 201 512	0,77	313 658	10,86
Santé mentale	16 206 745	4,26	17 930 407	4,29	1 723 662	10,64
Santé physique	134 959 504	35,40	144 961 979	34,69	10 002 475	7,41
Programmes-soutien						
Administration	26 849 608	7,04	29 193 251	6,99	2 343 643	8,73
Soutien aux services	29 917 141	7,85	32 198 708	7,71	2 281 567	7,63
Gestion des bâtiments et des équipements	29 080 331	7,63	31 485 573	7,53	2 405 242	8,27
TOTAL	381 207 843	100	417 847 995	100	36 640 152	9,61

Pour plus d'information sur les ressources financières, nous vous invitons à consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet du CISSS.

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En mai 2019, l'organisation a déposé au MSSS un budget déficitaire de 18 975 471 \$. La pénurie de main-d'œuvre, entraînant une augmentation des heures supplémentaires et de la main-d'œuvre indépendante, a accentué la pression sur les ressources financières. Malgré le contexte déficitaire, les services à la population ont été maintenus.

En février 2020, le MSSS a octroyé une aide récurrente de 14 500 000 \$, qui a permis à l'organisation de terminer l'exercice financier avec un déficit moindre que celui annoncé à l'automne, soit un déficit de 14 614 599 \$, lequel est constitué d'un déficit au fonds d'exploitation de 14 533 971 \$ et d'un déficit au fonds d'immobilisations de 80 628 \$. Conséquemment, le CISSS de la Côte-Nord n'a pu se conformer à son obligation légale quant à l'équilibre budgétaire.

LES CONTRATS DE SERVICES

Voici les contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020.

**Tableau 36 - Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus,
conclus entre le 1^{er} avril et le 31 mars (non audité)**

	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	62	50 144 673
TOTAL	62	50 144 673

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

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



9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Tableau 37 - État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation

C : Commentaire

Colonne 5, 6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé

NR : Non Régulé

Exercice terminé le 31 mars 2020 - AUDITÉ

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2020		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Contrat de location d'immeubles SQI.	2011-2012	R	Conforme aux directives du MSSS.			NR
Paieement de transfert.	2013-2014	R	Conforme aux directives du MSSS.			NR
Les opérations des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus contrevenant ainsi à l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux.	2018-2019	R	Le respect de la Loi sur l'équilibre budgétaire étant calculé selon la page 200 L.29 C.4, l'établissement est en déficit au 31 mars 2020.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Unité de mesure A n'est pas compilée pour c.a. « 7532 – Archives ».	2011-2012	O	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.		PR	
Le rapport périodique statistique n'est pas signé par un chef de service dans la plupart des cas.	2015-2016	O	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.			NR
CA « 5970 – Consultation téléphonique psychosociale » : Il n'est pas possible de remonter aux documents sources concernant l'unité de mesure « Le nombre d'appels » car la programmation du système TBIG ne le permet pas.	2016-2017	O	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.			NR
CA « 6352 – Inhalothérapie » : Le système en place dans l'installation HCNM rend difficile de corroborer la compilation de l'unité technique provinciale.	2017-2018	O	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.			NR
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Équilibre budgétaire	2018-2019	C	Le respect de la Loi sur l'équilibre budgétaire étant calculé selon la page 200 L.29 C.4, l'établissement est en déficit au 31 mars 2020.			NR

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2020		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Certaines unités de mesure de centres d'activités dérogent du MGF.	2013-2014	C	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.			NR
L'établissement ne respecte pas la réglementation au vol. 2, ch. 01, sujet 34, doc. 4 du MGF, car les pharmaciens reçoivent une prime de maintien en emploi additionnelle de 5 %. De plus, une pharmacienne est rémunérée à l'échelon maximum alors que celle-ci devrait être à un échelon inférieur contrevenant ainsi à la réglementation au vol. 2, ch. 01, sujet 34, doc. 3 du MGF. (Sept-Îles)	2011-2012	C	Cette pratique a cessé le 1 ^{er} février 2020. Les nouvelles embauches respectent la réglementation en vigueur.			NR
À défaut de pouvoir combler ou créer des postes de cadres, l'installation de la Minganie a dû trouver une formule lui permettant d'assurer une fonction de gestion dans différents services. Pour y arriver, l'établissement a instauré une prime de responsabilité à des salariés syndiqués pour qu'ils assument cette partie de fonction. Dans la majorité des cas, cette rémunération additionnelle se traduit par le paiement d'une prime de responsabilité professionnelle de 10 %.	2011-2012	C	Situation identique en 2019-2020. Les montants en cause sont minimales et aucun changement n'est prévu à ce sujet.			NR
Peu de politiques ont été adoptées depuis la création du CISSS de la Côte-Nord. (03.01.10.12; 02.01.22.01; 02.01.10.11)	2015-2016	C	La situation est considérée comme étant réglée.	R		
L'établissement n'a pas atteint le minimum de 2 % d'investissement en matière d'entretien préventif et curatif dans l'ensemble de la région. (Réf. : 03.02.30.05)	2015-2016	C	Situation identique en 2019-2020. Voir le commentaire de la note 5 du questionnaire de la haute direction.			NR
Rapport à la gouvernance						
Gestion des avoirs de certains usagers. Au cours de l'audit, nous avons constaté que l'établissement offre des services de gestion des avoirs aux usagers sous curatelle ou désignés par la Sécurité de revenu. Cependant, l'établissement offre aussi des services sur une base volontaire par des ententes verbales. Dans certains cas, ces biens sont conservés dans le coffre-fort de l'établissement. Dans d'autres cas, c'est actuellement l'intervenant qui ouvre un compte conjoint dans une institution bancaire avec l'utilisateur. Nous vous suggérons d'instaurer une procédure d'entente écrite qui pourrait être révisée par un conseiller juridique et cela, dans le but de protéger l'établissement et l'intervenant en cas de perte de capital, d'intérêt ou de tout autre malentendu pouvant survenir. (Sept-Îles)	2011-2012	O	Des travaux ont été débutés en 2018-2019 avec les travailleurs sociaux pour éliminer cette façon de faire. Étant donné les travaux de fusion des systèmes comptables en 2019-2020, les travaux seront poursuivis en 2020-2021.			NR
Examen analytique des unités de mesure.	2012-2013	O	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.		PR	



10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

En 2019-2020, il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement. Ainsi, le CISSS de la Côte-Nord n'est pas tenu de présenter le tableau sur la divulgation des actes répréhensibles.



11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), par le biais de la mission globale des organismes ayant signé la convention de subvention, nous permet de soutenir 95 organismes impliqués dans plusieurs secteurs d'activité concernant directement la santé et les services sociaux. Au total, cela représente un investissement de 13 457 653 \$. Pour consentir à l'attribution de ces crédits, les organismes doivent respecter les normes édictées et se conformer aux exigences contenues dans les documents ministériels ainsi qu'au *Cadre de reconnaissance et de financement des organismes communautaires de la Côte-Nord*. Ainsi, le CISSS de la Côte-Nord s'assure de procéder à l'analyse de la reddition de comptes des organismes communautaires et que ceux-ci ont remis un dossier conforme aux exigences.

Tableau 38 - Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2018-2019	2019-2020	
À la Source Sept-Îles	84 602 \$	124 175 \$	Santé publique
Action Autisme Haute-Côte-Nord Manicouagan (Anciennement Action Autisme TED Haute-Côte-Nord Manicouagan)	99 240 \$	122 335 \$	Troubles envahissants du développement
Ado-Cité – Maison des jeunes	37 101 \$	43 574 \$	Maisons de jeunes
Alliance des femmes	198 124 \$	219 520 \$	Centres de femmes
Amis du Rayon d'Or	67 463 \$	83 818 \$	Maintien à domicile
Association de la fibromyalgie et de la fatigue chronique de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord Inc.	16 713 \$	22 334 \$	Déficience physique
Association des aidants naturels de la Côte-Nord	44 240 \$	55 304 \$	Maintien à domicile
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord Inc.	78 919 \$	102 674 \$	Déficiences multiples
Association des jeunes de Fermont	23 720 \$	29 147 \$	Maisons de jeunes
Association des locataires de la résidence Père Méthot	1 260 \$	630 \$	Maintien à domicile
Association des parents et amis du malade émotionnel (APAME) Baie-Comeau Inc.	91 806 \$	100 892 \$	Santé mentale
Association des parents et amis du malade émotionnel de l'Est de la Côte-Nord Inc. (APAME)	105 074 \$	128 889 \$	Santé mentale
Association des personnes avec difficultés visuelles de Manicouagan	58 900 \$	76 057 \$	Déficience physique
Association des troubles anxieux de la Côte-Nord	25 407 \$	25 864 \$	Santé mentale
Association Épilepsie Côte-Nord Inc.	44 750 \$	45 556 \$	Déficience physique
Association Fibromyalgie de Duplessis	44 240 \$	45 036 \$	Déficience physique
Âtre de Sept-Îles	362 132 \$	386 480 \$	Santé mentale
Autisme Côte-Nord (Anciennement Association nord-côtière de l'autisme et des troubles envahissants du développement)	44 750 \$	56 368 \$	Troubles envahissants du développement
Bureau régional d'information en santé sexuelle (BRISS)	35 050 \$	--	VIH-SIDA
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau Inc.	38 617 \$	48 290 \$	Personnes âgées
Centre d'action bénévole de Port-Cartier Inc.	199 979 \$	230 579 \$	Maintien à domicile
Centre d'intervention Le Rond-Point	164 628 \$	218 456 \$	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Centre d'action bénévole de la Minganie	159 318 \$	180 016 \$	Maintien à domicile
Centre d'action bénévole Le Nordest	266 528 \$	298 325 \$	Maintien à domicile
Centre d'activités de la Haute-Côte Inc.	78 663 \$	96 236 \$	Déficiences multiples
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Baie-Comeau - Lumière boréale	270 786 \$	293 490 \$	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Sept-Îles - La pointe du jour	123 073 \$	179 134 \$	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre de dépannage des Nord-Côtiers	58 900 \$	76 057 \$	Personnes démunies
Centre de femmes « l'Étincelle »	198 130 \$	219 526 \$	Centres de femmes
Centre de prévention du suicide Côte-Nord	444 140 \$	472 276 \$	Santé mentale
Centre des femmes de Forestville	198 122 \$	219 518 \$	Centres de femmes
Centre femmes aux 4 Vents	198 121 \$	219 517 \$	Centres de femmes

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2018-2019	2019-2020	
Centre Le Volet des femmes	198 239 \$	219 637 \$	Centres de femmes
Club des Citoyens Seniors de Chevery	34 843 \$	47 324 \$	Personnes âgées
Comité action jeunesse de Bergeronnes	36 569 \$	42 227 \$	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	42 261 \$	48 022 \$	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Tadoussac	25 000 \$	25 450 \$	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse des Escoumins	42 261 \$	48 022 \$	Maisons de jeunes
Comité de bénévoles de Bergeronnes	8 746 \$	8 903 \$	Maintien à domicile
Comité de bénévoles de Sacré-Cœur	8 746 \$	8 903 \$	Maintien à domicile
Comité de bénévoles de Tadoussac	8 746 \$	8 903 \$	Maintien à domicile
Comité de bénévoles des Escoumins	8 746 \$	8 903 \$	Maintien à domicile
Comité jeunesse de Sainte-Anne-de-Portneuf	35 708 \$	36 351 \$	Maisons de jeunes
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	47 311 \$	55 879 \$	Personnes démunies
Comptoir alimentaire, L'Escale	47 311 \$	55 879 \$	Personnes démunies
CRÉAM	106 964 \$	124 175 \$	Santé mentale
Cuisine collective des écureuils de Baie-Comeau	4 506 \$	4 761 \$	Personnes démunies
Droits et recours en santé mentale de la Côte-Nord	180 554 \$	218 456 \$	Santé mentale
Éki-Lib Santé Côte-Nord	78 920 \$	80 341 \$	Santé mentale
Équijustice Côte-Nord Est	267 524 \$	290 169 \$	Organismes de justice alternative
Équijustice Haute-Côte-Nord Manicouagan	218 405 \$	240 166 \$	Organismes de justice alternative
Espace Côte-Nord	129 082 \$	131 405 \$	Autres ressources jeunesse
Espoir de Shelna	154 974 \$	175 594 \$	Déficiences multiples
Girouettes de Chute-aux-Outardes	38 666 \$	48 290 \$	Déficiences multiples
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	66 338 \$	67 532 \$	Déficiences multiples
Habitations communautaires Le Gîte Inc.	35 662 \$	74 505 \$	Santé mentale
Hom'asculin Port-Cartier	64 079 \$	115 232 \$	Autres ressources hommes
Homme Aide Manicouagan	124 165 \$	326 400 \$	Autres ressources hommes
Hommes Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes Inc.	107 036 \$	308 963 \$	Autres ressources hommes
L'Entre-Deux-Tournants	73 054 \$	74 369 \$	Maisons de jeunes
La Maison du Tonnerre	55 260 \$	61 255 \$	Maisons de jeunes
Maison Anita LeBel	77 047 \$	78 434 \$	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont Inc.	596 284 \$	607 017 \$	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison de transition Baie-Comeau Inc.	219 790 \$	223 746 \$	Santé mentale
Maison des femmes de Baie-Comeau	694 232 \$	733 728 \$	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des femmes de Sept-Îles	681 441 \$	711 537 \$	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des jeunes « La Boîte » de Ragueneau	39 900 \$	45 618 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes « La Source » Minganie	94 388 \$	103 997 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes « Le S.Q.U.A.T. »	47 212 \$	53 062 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Colombier	11 752 \$	24 145 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Longue-Rive	28 028 \$	28 533 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Port-Cartier	122 790 \$	133 488 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Authentique	42 804 \$	43 574 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Entretiens de Forestville	90 052 \$	91 673 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes La Relève	104 482 \$	155 363 \$	Maisons de jeunes
Maison des jeunes Le Spoth de Chute-aux-Outardes	39 900 \$	45 618 \$	Maisons de jeunes
Maison jeunes Gros Mecatina	11 752 \$	11 964 \$	Maisons de jeunes
Maison l'Amie d'Elle Inc.	717 662 \$	748 410 \$	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Module d'épanouissement à la vie de Havre-Saint-Pierre	17 303 \$	17 614 \$	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	58 900 \$	70 763 \$	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie Sacré-Cœur (secteur BEST)	58 900 \$	76 057 \$	Déficiences multiples
PANDA Manicouagan	59 645 \$	76 057 \$	Santé mentale
Pivot des Îles Inc.	66 339 \$	67 533 \$	Déficiences multiples
Point de rencontre Inc.	199 245 \$	202 831 \$	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Popote roulante « Les Délices Maisons »	58 900 \$	76 057 \$	Personnes démunies
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale Côte-Nord	19 952 \$	25 311 \$	Santé mentale
Répit Daniel Potvin Inc.	251 829 \$	256 362 \$	Déficiences multiples
Répit Richelieu	221 697 \$	313 658 \$	Déficiences multiples



Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2018-2019	2019-2020	
Ressource de réinsertion « Le Phare »	79 965 \$	88 475 \$	Santé mentale
Santé mentale Québec-Côte-Nord	104 131 \$	117 966 \$	Santé mentale
Société Alzheimer de la Côte-Nord	160 768 \$	218 456 \$	Personnes âgées
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Côte-Nord	15 334 \$	15 610 \$	Déficiência physique
Table régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord	112 179 \$	135 443 \$	Concertation et consultation générale
Transit Sept-Îles	162 697 \$	206 269 \$	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Unité Domrémy de Baie-Comeau Inc.	59 645 \$	68 296 \$	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Vers l'âge Senior Inc.	187 691 \$	208 899 \$	Maintien à domicile
MONTANT VERSÉ AUX ORGANISMES	11 626 808 \$	13 457 653 \$	
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES SOUTENUS	96	95	

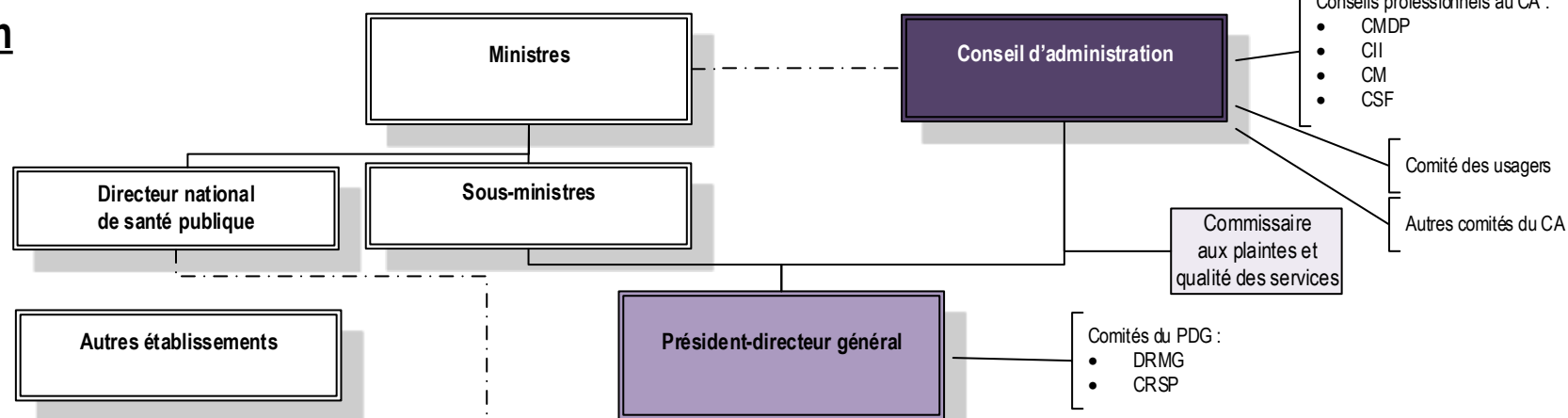
Organigramme de la haute direction

CISSS de la Côte-Nord

Modèle continuum de services B (modifié)

Mars 2020

Marc Fortin
 Marc Fortin
 Président-directeur général

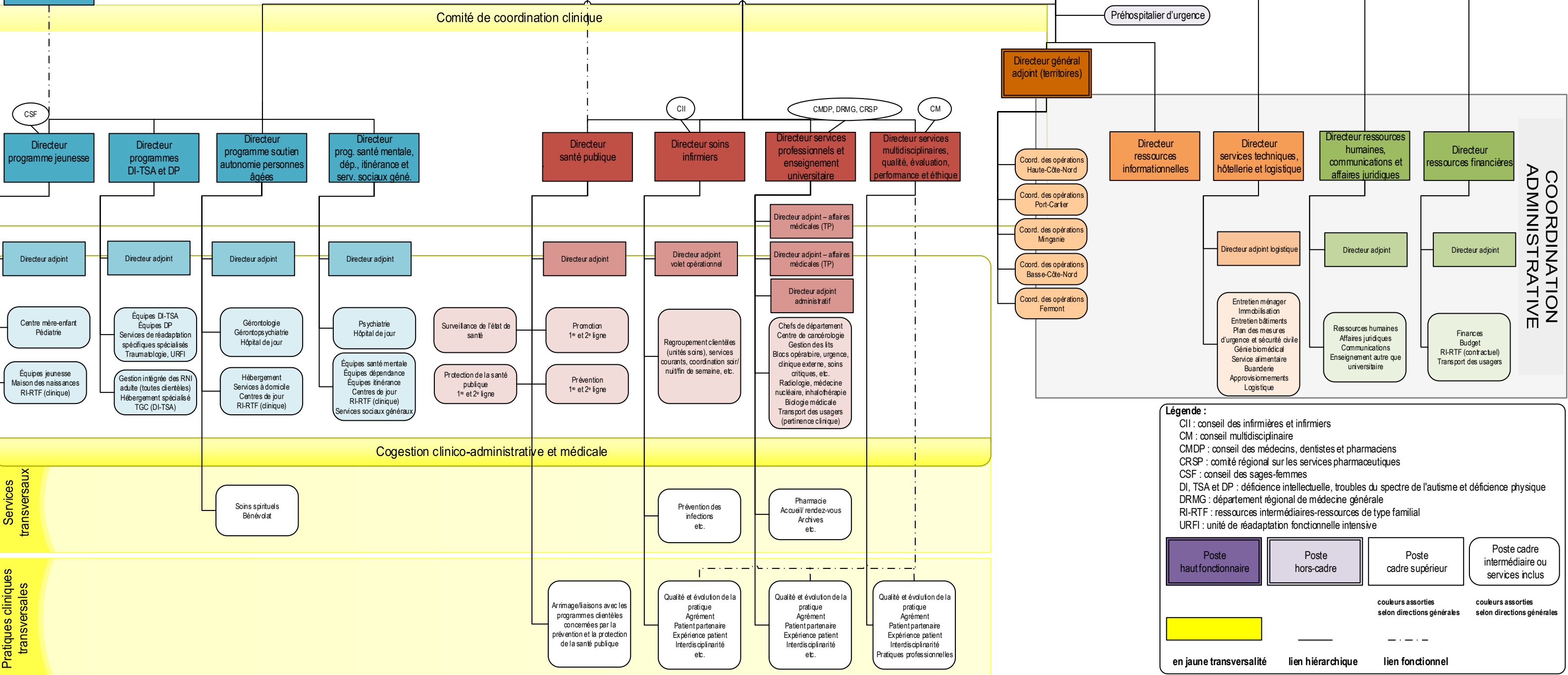


Note :

- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.

Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements pour compléter l'offre de service

Directeur protection de la jeunesse et directeur provincial



Légende :

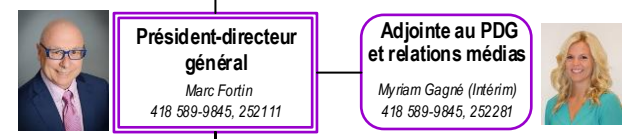
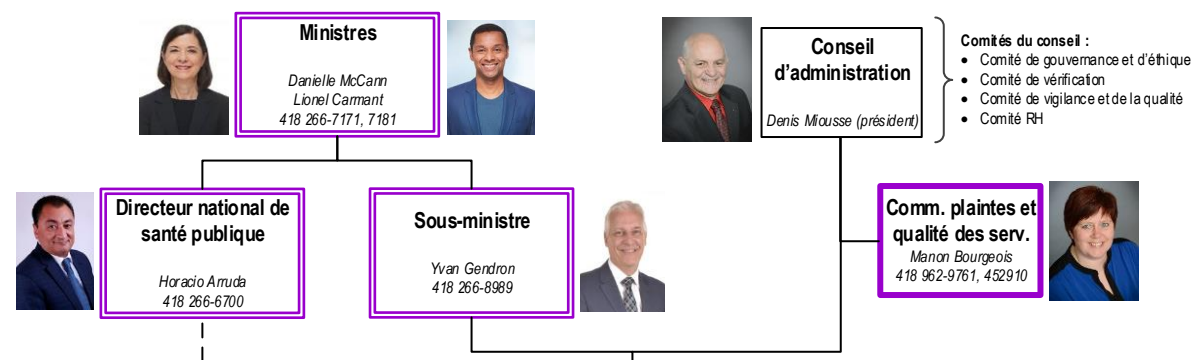
- CII : conseil des infirmières et infirmiers
- CM : conseil multidisciplinaire
- CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- CRSP : comité régional sur les services pharmaceutiques
- CSF : conseil des sages-femmes
- DI, TSA et DP : déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
- DRMG : département régional de médecine générale
- RI-RTF : ressources intermédiaires-ressources de type familial
- URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Poste hautfonctionnaire	Poste hors-cadre	Poste cadre supérieur	Poste cadre intermédiaire ou services inclus
couleurs assorties selon directions générales		couleurs assorties selon directions générales	

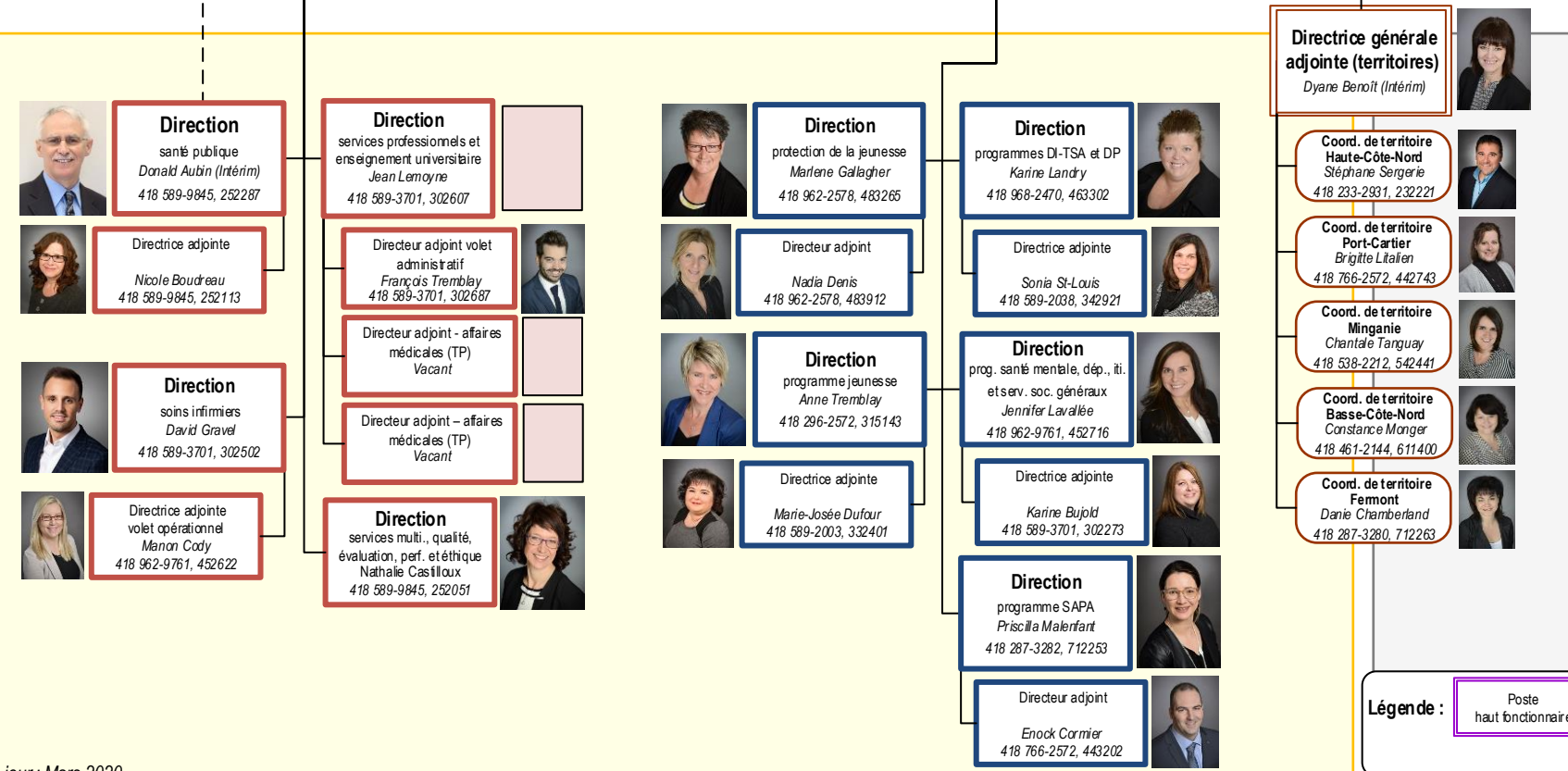
en jaune transversalité lien hiérarchique lien fonctionnel

Macro structure organisationnelle du CISSS de la Côte-Nord

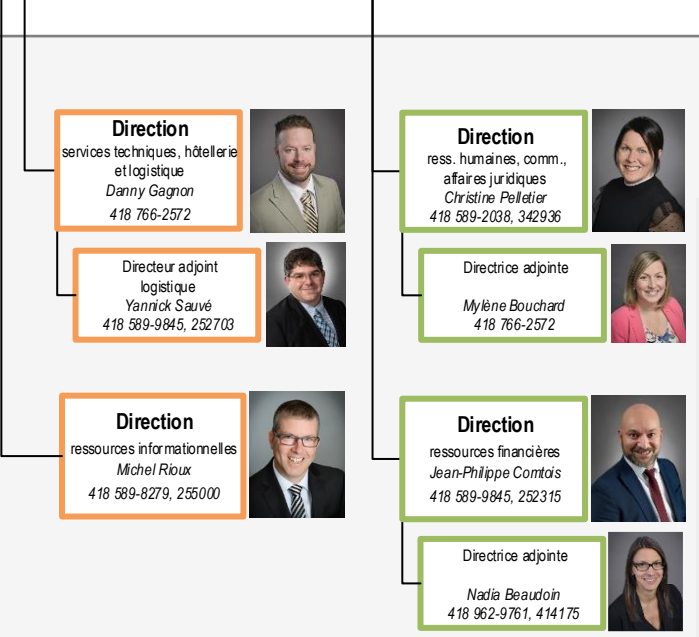
Organigramme en évolution



COORDINATION CLINIQUE



COORDINATION ADMINISTRATIVE



Légende :

- Poste haut fonctionnaire (purple box)
- Poste cadre supérieur (black box)
- Poste cadre intermédiaire (grey box)
- Poste de cadre intermédiaire (conseiller) (dashed box)
- Liens associés selon directions (color-coded boxes)
- Liens hiérarchiques (solid lines)
- Liens fonctionnels (dashed lines)



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

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
Québec

Règlement du conseil d'administration

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

en vertu de la *Loi sur le ministère du conseil exécutif* (chapitre M-30)

communauté
femmes
Hommes
services
santé
sociaux
Gens
milieu
réseau

Humain
région
société
côte-nord
vie
famille

Conseil d'administration		
Approuvé le 2016-02-10	Révisé le	Révisé le

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

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



3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances³.

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

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

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



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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discretion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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



Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

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

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

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

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

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

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

Section 4 — APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

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



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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

A person stands on a dark rock in the foreground, their silhouette against a vibrant sunset sky. The sky transitions from a deep blue at the top to a bright orange and yellow near the horizon. In the distance, a calm body of water reflects the sky's colors, and a few lights are visible on the horizon. The aurora borealis is visible in the upper portion of the sky, displaying soft, colorful bands of light in shades of green, purple, and pink.

RAPPORT DE GESTION 2019-2020

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord