



RAPPORT DE GESTION

2020-2021



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

Québec 



RAPPORT DE GESTION 2020-2021

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

COORDINATION ET RÉDACTION

Marlène Joseph-Blais,
conseillère cadre aux communications et relations médias

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, 2021

Dépôt légal - 4^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-90182-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-90183-9 (version PDF)

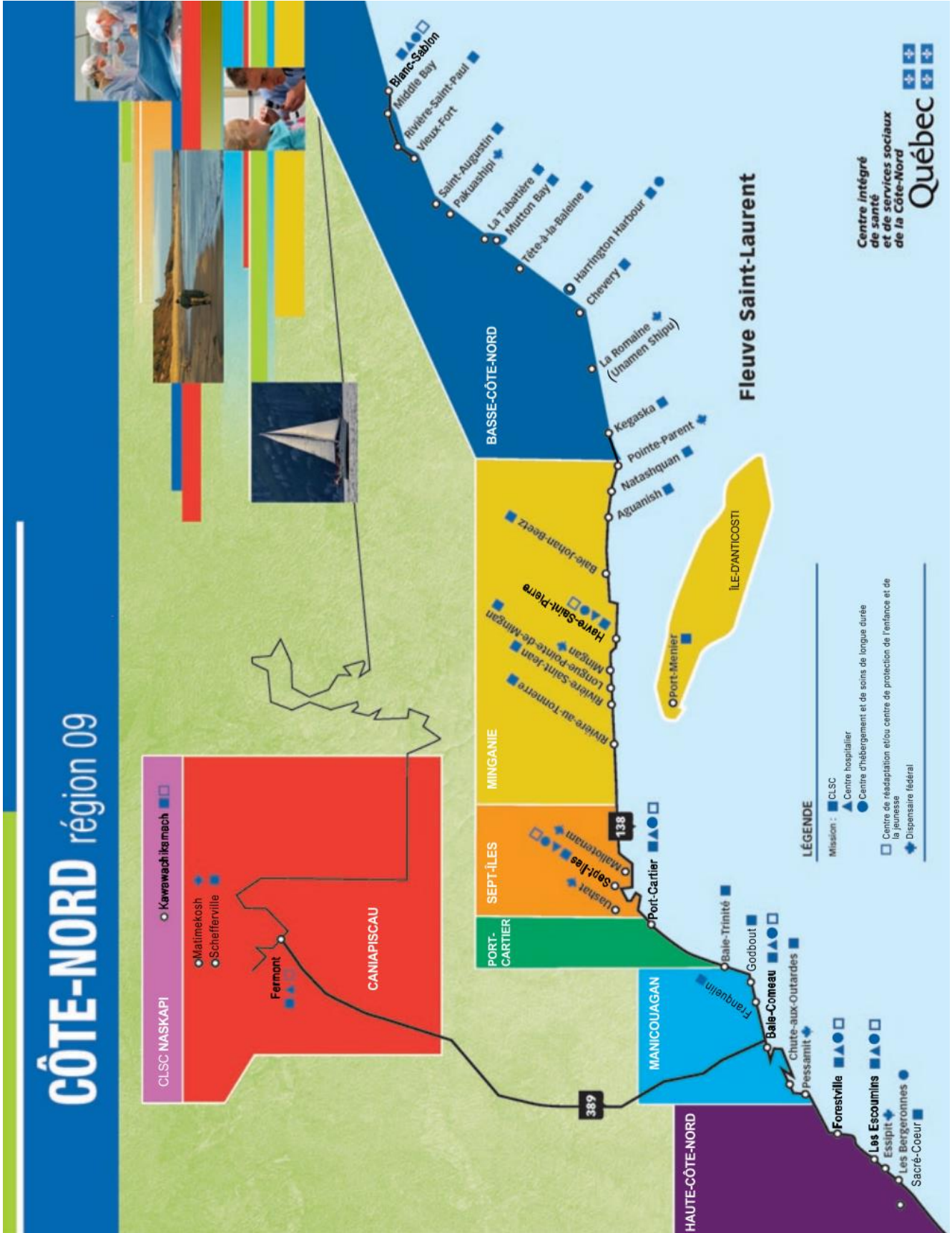
TABLE DES MATIÈRES

	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	4
L'ÉTABLISSEMENT	4
<i>La mission</i>	4
<i>La vision</i>	4
<i>Les valeurs</i>	5
<i>La structure de l'organisation</i>	5
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES	6
<i>Le conseil d'administration</i>	6
<i>Les comités, les conseils et les instances consultatives</i>	7
LES FAITS SAILLANTS DES DIRECTIONS	19
<i>Direction de santé publique</i>	19
<i>Direction des soins infirmiers</i>	22
<i>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</i>	24
<i>Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique</i>	28
<i>Direction de la protection de la jeunesse</i>	29
<i>Direction du programme jeunesse</i>	31
<i>Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées</i>	32
<i>Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux</i>	35
<i>Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique</i>	37
<i>Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques</i>	38
<i>Direction des ressources financières</i>	41
<i>Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique</i>	42
<i>Direction des ressources informationnelles</i>	44
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	45
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	48
L'AGRÈMENT	48
LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	48
LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION	54
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS	55
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION	55
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	56
7. LES RESSOURCES HUMAINES	57
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	58
L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES	58
L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE	58
LES CONTRATS DE SERVICES	59
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	60
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	61
11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	63
12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	64
ANNEXE A : LE SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS AU 31 MARS 2021	67
ANNEXE B : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	71

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Membres du conseil d'administration	6
Tableau 2	Membres du comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord	10
Tableau 3	Comité de direction du Département régional de médecine générale	11
Tableau 4	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	13
Tableau 5	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	15
Tableau 6	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	16
Tableau 7	Arrivées et départs des membres actifs au sein du CMDP en 2020-2021	17
Tableau 8	Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord.....	18
Tableau 9	Activités du programme de santé au travail réalisées dans les entreprises de la région.....	20
Tableau 10	Nombre de transports ambulanciers sur la Côte-Nord.....	27
Tableau 11	Réception et traitement des signalements	30
Tableau 12	Signalements retenus par problématique en 2020-2021	31
Tableau 13	Source des signalements traités en 2020-2021	31
Tableau 14	Dossiers à l'application des mesures	31
Tableau 15	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	31
Tableau 16	Admissions en hébergement de longue durée.....	33
Tableau 17	Personnes hébergées au 31 mars 2021	33
Tableau 18	Personnes en attente d'hébergement au 31 mars 2021	34
Tableau 19	Personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée au 31 mars 2021	34
Tableau 20	Portrait des embauches, des départs et taux de rétention global	39
Tableau 21	Déplacement des usagers	42
Tableau 22	Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS	45
Tableau 23	Nombre d'événements par niveau de gravité	49
Tableau 24	Échelle de gravité des incidents et accidents	49
Tableau 25	Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2020-2021.....	50
Tableau 26	Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2020-2021.....	50
Tableau 27	Mises sous garde	54
Tableau 28	Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie	56
Tableau 29	Répartition de l'effectif par catégorie de personnel.....	57
Tableau 30	La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public	57
Tableau 31	Répartition des charges brutes par programmes.....	58
Tableau 32	Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril et le 31 mars (non audité).....	59
Tableau 33	État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant.....	61
Tableau 34	Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires.....	64

CARTE DE LA CÔTE-NORD



1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Monsieur le Ministre,

Nous sommes fiers de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2020-2021 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord au terme d'une année fertile en rebondissements en raison de la pandémie. Celle-ci nous a surtout permis de constater la détermination de notre personnel et sa capacité à se serrer les coudes pour bien desservir notre population.



M. Claude Lévesque
Président-directeur
général par intérim



M. Denis Miousse
Président du conseil
d'administration

La mobilisation de nos équipes a permis de maintenir la majorité des services à la population sur l'ensemble du territoire. Nos employés et le personnel médical sont demeurés actifs dans nos urgences et dans nos blocs opératoires, ce qui a permis de limiter les réductions de services, notamment les chirurgies, comme ce fut le cas dans d'autres régions. Nous notons aussi une hausse de 17 % de la clientèle prise en charge en soutien à domicile, ce qui représente plus de 450 000 heures de services.

Cette période particulière a été propice au développement rapide de certains services, par exemple la télésanté, qui permet à des usagers d'avoir accès à des consultations avec un médecin ou un professionnel de la santé sans devoir se déplacer sur des centaines de kilomètres. C'est un plus dans une grande région comme la nôtre. Évidemment, il sera toujours possible de d'avoir un rendez-vous en personne lorsque c'est nécessaire.

Dans le contexte de la pandémie, nous avons également accentué nos relations avec les communautés autochtones, à la suite de la mise en place d'une cellule stratégique de la Nation innue. En parallèle, le service de la liaison autochtone a poursuivi son mandat de coordination et de collaboration avec les communautés, les partenaires et l'ensemble des directions du CISSS de la Côte-Nord. Un suivi des différentes recommandations issues des commissions d'enquête tenues au cours des dernières années est aussi assuré.

Nos défis de recrutement et de rétention de main-d'œuvre demeurent bien présents dans la région, mais nous sommes fiers de mentionner que nous avons recruté un nombre record de 1 160 personnes en un an. Nous avons donc eu plus d'embauches que de départs (+348) pour une deuxième année consécutive.

C'est une très bonne nouvelle, mais nous continuons nos démarches intensives pour combler nos postes vacants, notamment par des activités de communication sur les médias sociaux et traditionnels, la participation à des salons d'emploi, des liens avec les ordres professionnels et des démarches de recrutement à l'international. Depuis 2019, nous avons d'ailleurs recruté une quinzaine de travailleurs en provenance de la France. Nous avons aussi consolidé l'équipe de direction et des communications, au cours de l'année, en comblant certains postes clés au sein de l'organisation.

Mentionnons que les travaux se sont poursuivis cette année en vue de la réalisation de projets d'importance pour la région, tels que l'agrandissement et la modernisation de l'urgence et du bloc opératoire de l'Hôpital de Sept-Îles et la construction de maisons des aînés à Baie-Comeau et Havre-Saint-Pierre.

Des liens sont aussi établis avec d'autres établissements du réseau et avec des institutions d'enseignement afin de développer des expertises, partager des bonnes pratiques et bonifier les services offerts à la population, notamment. Par exemple, nous travaillons avec l'Université Laval pour que le CISSS obtienne son affiliation universitaire et, après celui de Baie-Comeau, nous souhaitons implanter un deuxième groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) dans la région, à Sept-Îles.

En terminant, nous profitons de l'occasion pour remercier nos employés, l'équipe de direction et les membres du conseil d'administration pour leur implication et leur dévouement. Nous tenons aussi à remercier tous nos partenaires qui nous ont soutenus au cours de la dernière année et qui nous ont aidés à limiter la transmission de la COVID-19 dans la région.

Recevez, Monsieur le Ministre, nos plus cordiales salutations.

Le président du conseil d'administration,



Denis Miosse

Le président-directeur général par intérim,



Claude Lévesque

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.

Les résultats et les données du Rapport de gestion de l'exercice 2020-2021 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 2021.



Président-directeur général par intérim

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 un peu plus de 4 000 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 2021, 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 2021.

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 2021.

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. Claude Lévesque - Secrétaire	Président-directeur général par intérim	Sept-Îles
Membres indépendants		
Mme Johanne Beaudoin	Compétence en gouvernance ou éthique	Blanc-Sablon
Mme Ginette Côté - Vice-présidente	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	Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Port-Cartier
M. Jean-Marie Vollant	Expertise en protection de la jeunesse	Pessamit
M. Clermont Martel	Expertise en réadaptation	Les Escoumins
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 2020 et le 31 mars 2021, dont 6 séances publiques régulières et 9 séances spéciales. L'assemblée publique annuelle d'information s'est tenue virtuellement le 18 novembre 2020. Les membres du conseil d'administration ont également tenu une séance de travail le 26 août 2020.

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.

Au cours de l'année 2020-2021, 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 2020-2021 :

- 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 50 et 52.*

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 2021 :

- 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, sept 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. Claude Lévesque, président-directeur général par intérim (membre d'office)
- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration (invité permanent)

Les fonctions du comité, définies dans le règlement de régie interne du conseil d'administration, 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;
- 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. Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à cinq reprises au cours de l'exercice 2020-2021. Il a aussi tenu deux séances de travail pour la mise à jour du règlement portant sur le programme d'accueil et d'intégration des administrateurs et du règlement portant sur la formation continue et profil des administrateurs.

Parmi les dossiers traités, notons :

- Résolution du comité des usagers portant sur la politique nationale de déplacement des usagers – Recommandation au conseil d'administration;
- Demande d'honoraires par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Procédure d'évaluation du rendement et de l'efficacité du système de gouvernance – Recommandation au conseil d'administration;
- Recommandation du conseil des infirmières et infirmiers portant sur la présence infirmière en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Règlement portant sur le programme d'accueil et d'intégration des administrateurs – Recommandation au conseil d'administration;
- Révision du règlement portant sur la formation continue et le profil des administrateurs;
- Candidature à soumettre au ministère de la Santé et des Services sociaux pour le remplacement d'un membre indépendant au conseil d'administration – Recommandation au conseil d'administration;
- Confidentialité et anonymat des questionnaires d'évaluation du fonctionnement des comités du conseil d'administration – Recommandation au conseil d'administration;
- Processus de remplacement du président-directeur général par intérim et de la présidente-directrice générale adjointe;
- Mise à jour de la procédure d'évaluation du rendement et de l'efficacité du système de gouvernance – Recommandation au conseil d'administration;
- Résultats des évaluations du fonctionnement des comités du conseil d'administration;
- Plan de formation pour les membres du conseil d'administration;
- Affaires autochtones et sécurisation culturelle;
- Reddition de comptes du comité des usagers du CISSS – Approbation par le comité;
- Contrat d'affiliation avec l'Université Laval – Recommandation au conseil d'administration.

COMITÉ RESSOURCES HUMAINES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le comité ressources humaines du conseil d'administration (CRH-CA) a pour mandat d'assurer un suivi étroit des grands chantiers « ressources humaines » de notre organisation.

Les membres du comité sont :

- Mme Solange Turgeon, présidente
- M. Jean-Pierre Porlier, vice-président
- Mme Diane Ouellet
- M. Denis Mioussé, président du conseil d'administration (membre d'office)
- M. Claude Lévesque, président-directeur général par intérim (invité)
- Mme Christine Pelletier, directrice des ressources humaines, communications et affaires juridiques (invitée)
- Mme Mylène Bouchard, directrice adjointe des ressources humaines, communications et affaires juridiques (invitée)

Le comité s'est réuni à 11 reprises au cours de l'exercice 2020-2021.

Parmi les dossiers traités pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, notons :

- Implication dans la sélection des candidats pour les différents postes d'encadrement intermédiaire et supérieur au sein de l'établissement;
- Présentations effectuées aux membres du comité des grands dossiers des différents secteurs d'activité de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ);
- Échanges entre les membres de l'équipe de gestion de la DRHCAJ et le comité quant aux grands enjeux de 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 2021 :

- M. Denis Mioussé, président du conseil d'administration du CISSS
- Dre Valérie Therriault
- Dr Arab Boussaid

Une rencontre a été tenue entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. 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 élus des comités des usagers et comités de résidents de la Côte-Nord. C'est la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) qui détermine les mandats et les fonctions des comités des usagers et comités de résidents.

Pour l'ensemble de la région, on compte 7 comités d'usagers et 13 comités de résidents. Ces comités existent grâce à l'implication de plus de 70 bénévoles. Cette année, la contribution en temps de l'ensemble des bénévoles se chiffre à plus de **6 940 heures**. Il s'agit d'une diminution de 38 % comparativement à l'an passé due aux impacts de la pandémie. Rappelons qu'aucun comité de résidents n'a assuré une présence auprès des résidents dans les établissements.

Voici les membres qui composent le CUCI en date du 31 mars 2021.

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	Comité des usagers de Sept-Îles
Mme Nicole Pellerin - Secrétaire-trésorière	Comité des usagers de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan
Mme Mélanie Dionne	Comité des usagers de l'Hématite
Mme Claire Fontaine	Comité des usagers de Port-Cartier
M. Jean-Paul Vigneault	Comité des usagers de la Minganie
M. Denis Doyon	Comité des usagers de la Basse-Côte-Nord
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 de résidents de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan
Vacant	Comité des usagers du CPRCN
Vacant	Comité de résidents de la Basse-Côte-Nord
Mme Nathalie Boudreault - Coordinatrice administrative/Personne-ressource	

La pandémie de COVID-19 a affecté tous les comités d'usagers et de résidents en limitant la majorité de leurs activités. Ces derniers se sont donc adaptés à cette nouvelle réalité et ont fait un virage technologique en plus de recevoir plusieurs formations en ligne.

Au cours de l'année 2020-2021, les membres du CUCI se sont réunis virtuellement à neuf reprises, en plus de la tenue d'une séance d'information publique en novembre 2020. Quant à lui, le comité exécutif du CUCI s'est réuni à trois reprises durant l'année.

Les principaux dossiers reliés aux mandats du CUCI ont été :

Harmonisation :

- Plus de cinq formations offertes à l'ensemble des membres de tous les comités, touchant des sujets variés allant des fonctions et mandats des comités du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) en passant par le cheminement des plaintes avec le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP);
- Ateliers sur la reddition de comptes des comités d'usagers et de résidents;
- Activités virtuelles 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, culture organisationnelle, maltraitance, bioéthique, usager partenaire ou bureau de partenariat avec l'utilisateur, etc.).

Coordination :

- Présentation et suivi des enjeux retenus pour l'année 2020-2021;
- Réalisation de projets communs pour l'ensemble des comités de la Côte-Nord;
- Soutien technique pour les comités des usagers et comités de 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 (PROS), 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.

Dans le contexte de la COVID-19, le DRMG est responsable :

- De proposer et mettre en place, en collaboration avec la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire, une offre de service de cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) pour chaque réseau local de services (RLS) du territoire;
- D'adapter l'offre de service des groupes de médecine de famille (GMF), qui sont considérés comme « milieux froids », entre autres par le biais de téléconsultations et consultations téléphoniques, et de modalités d'accès populationnel.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité de direction composé de neuf médecins de famille au profil de pratique différent et issus des municipalités régionales de comté (MRC) de la Côte-Nord. Le Dr 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 2021.

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 ^{re} Christine Ricard	Sept-Îles
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

Au cours de l'année 2020-2021, le comité de direction du DRMG s'est réuni à quatre 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;
 - Centre de répartition des demandes de services;
- Organisation des services de première ligne sur le territoire nord-côtier :
 - Assurer la fluidité de l'offre de service en première ligne en temps de pandémie;
- 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;
 - Accès populationnel;
 - Prise en charge de la clientèle inscrite au guichet d'accès;
 - Processus de reconduction de l'ensemble des GMF et GMF-U du territoire débuté, en vue d'une reconduction en avril 2021.

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 et 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 a été inactif en 2020-2021 en raison de la pandémie de COVID-19. Le président a tout de même collaboré activement avec deux membres sortants du comité (Mme Christine Lacombe et Mme Audrey McIntyre) avec l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) aux activités d'une cellule de crise mise en place par l'OPQ dans chacune des régions du Québec, destinées à assurer une continuité des soins et services sur le territoire en contexte de pandémie. Le président s'est assuré également de transmettre aux pharmaciens du territoire diverses communications touchant la pratique pharmaceutique dans la région.

Des élections ont eu lieu à l'hiver 2021. Certains postes demeurent vacants et un processus de sollicitation est en cours pour les combler. L'objectif demeure de relancer les activités du comité à l'automne 2021. Le souhait est que des membres de chacun des territoires siègent au CRSP afin d'en assurer une meilleure représentativité et légitimité dans les décisions prises tout en permettant une efficacité accrue du comité dans ses travaux.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

L'année 2020-2021 du conseil multidisciplinaire (CM) a été chamboulée à plusieurs égards par la pandémie. Ses 900 membres ont dû apprendre à s'adapter à leur nouvelle réalité (ex. : port des équipements de protection individuelle, procédure de désinfection renforcée, etc.). De nombreux professionnels, membres du conseil multidisciplinaire, ont été touchés par le délestage afin de répondre entre autres aux besoins criants dans les cliniques de dépistage et de vaccination. Dans certains secteurs, notamment du côté psychosocial, les demandes de services ont explosé et les délais d'attente se sont allongés.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a vu ses représentants jongler difficilement entre leur rôle sur le comité et leur fonction clinique en raison des nombreuses demandes sur le terrain dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre sévère. Afin d'éviter des démissions qui s'annonçaient nombreuses, le comité exécutif a revu son fonctionnement dans le but de prioriser ses activités et de l'alléger pour s'en tenir à l'essentiel.

Actuellement, le comité exécutif est constitué de 13 membres et d'un représentant de la direction. Voici la composition du comité en date du 31 mars 2021 dans le tableau qui suit.

Tableau 4 - 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 jusqu'à la fin mars 2021	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Clodel Paquin-Jean - Présidente	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 (secteur est)	Sept-Îles
Mme Louise Pichette	Protection de la jeunesse (secteur est)	Sept-Îles
Mme Isabelle Roy	Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (secteur est)	Fermont
Mme Nathalie Tremblay	Directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique par intérim	Sept-Îles

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 2020-2021, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a effectué le virage vers les rencontres virtuelles exigé par le contexte pandémique. Après une pause forcée des activités d'avril à octobre 2020, à l'exception d'une rencontre extraordinaire tenue en juin 2020, deux rencontres régulières ont eu lieu en plus de deux rencontres pour l'émission d'avis. Les effets du délestage sur la diminution des activités cliniques se sont faits ressentir et ont engendré une baisse drastique des demandes de consultation faites au CECM. Des avis ont été produits et transmis aux directions concernées à propos des sujets suivants :

- Algorithme des mesures de contention;
- Politique et procédure de gestion des visites en période d'éclosion;
- Ordonnance individuelle standardisée (OIS) - Intubation en cas de COVID-19 (suspectée ou confirmée);
- OIS - Nébulisation pour le bronchospasme chez l'adulte;
- Ordonnance collective (OC) - Administration d'épinéphrine lors d'une réaction anaphylactique;

- OIS - Remifentanyl en analgésie contrôlée par la patiente (ACP) pendant le travail obstétrical;
- OC - Nouveau-né à risque de septicémie;
- OC - Soins et traitement du nouveau-né;
- OIS - Tromboprophylaxie médicale adulte;
- OIS - Postopératoire en orthopédie;
- OC - Saignement utérin sans douleur du 1^{er} trimestre.

Voici les activités réalisées :

- Assemblée générale annuelle 2019-2020 : Tenue en mai 2021;
- Élections 2020 au comité exécutif : Reportées à l'automne 2021. Les personnes en poste ont vu leur mandat renouvelé automatiquement pour une année supplémentaire;
- Participation aux activités virtuelles offertes par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ);
- Élaboration du plan d'action en vue de la relance post-pandémie;
- Élaboration du plan de communication en cours et publication du bulletin *INFO CM*;
- Les rencontres de présidentes du conseil multidisciplinaire (CM), du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et du conseil des infirmières et infirmiers (CII) n'ont pas eu lieu pour l'année 2020-2021. En décembre 2020, une rencontre au sujet du délestage a réuni les présidentes du CII, du CMDP et du CM et le président-directeur général par intérim du CISSS.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire demeure à l'affût des développements dans plusieurs dossiers, notamment :

- Le soutien de ses membres œuvrant à la Direction de la protection de la jeunesse et le suivi des recommandations du rapport de la Commission Laurent;
- La pénurie de main-d'œuvre et les enjeux d'accessibilité et de qualité des services;
- La sécurité informationnelle;
- Le déploiement du programme « Agir tôt »;
- Le dépistage auditif néonatal.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Après une suspension de ses activités au début de la pandémie, le conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CISSS de la Côte-Nord a repris graduellement ses rencontres en juin 2020. Une reprise entière des activités du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) n'a pas encore été possible.

Le CII est, pour chaque centre exploité par son établissement, responsable :

- Envers le conseil d'administration :
 - 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) et exercées dans les centres;
 - De faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à leurs membres dans les centres;
 - De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans les centres;
 - De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans les centres;
 - 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.

- Envers le président-directeur général, le CII est responsable de donner son avis 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 le portrait du CECII du CISSS de la Côte-Nord au 31 mars 2021.

Tableau 5 - Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Nom	Fonction ou direction	Territoire
Membres élus et cooptés		
Mme Marie-Hélène St-Pierre - Présidente	Services professionnels et enseignement universitaire	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 Mélanie Bélanger	Présidente du CIIA	Forestville
M. Claude Lévesque	Président-directeur général par intérim	Sept-Îles
Mme Chantal Gadbois	Directrice des soins infirmiers par intérim	Sept-Îles
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

FAITS SAILLANTS

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

- Douze rencontres régulières, dont deux rencontres extraordinaires pour le départ du directeur des soins infirmiers et le dépôt du mémoire préparé dans le cadre des États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- De courtes rencontres hebdomadaires des officiers pour assurer la coordination des rencontres de CECII;
- Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) a suspendu ses rencontres pour la majorité de l'année, avant d'entreprendre une reprise de ses activités en début d'année 2021;
- Le comité « préposés aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux » mis en place en 2019-2020 a été mis sur pause pour l'année 2020-2021;
- Deux bulletins *INFO CII* ont été diffusés dans l'intranet, en avril et en mai 2020;
- Le comité relève a suspendu ses activités pour 2020-2021. Il n'y a pas eu d'activité d'accueil organisée;
- Les rencontres de présidentes du conseil multidisciplinaire (CM), du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et du conseil des infirmières et infirmiers (CII) n'ont pas eu lieu pour l'année 2020-2021. En décembre 2020, une rencontre au sujet du délestage a réuni les présidentes du CII, du CMDP et du CM et le président-directeur général par intérim du CISSS;
- Le CECII a eu à se pencher sur des demandes de consultations. Vingt-deux avis/recommandations ont été étudiés.

Les membres du CECII ont assisté à plusieurs événements :

- Assemblée générale annuelle de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord le 5 septembre 2020;
- Conférences de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ);
- Table des présidentes de l'ACIIQ.

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 2021.

Tableau 6 - 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	Baie-Comeau
D ^r Christian Mercier	Officier	Fermont
D ^r Félix Fontaine	Officier	Minganie
D ^r Arab Boussaid	Officier	Forestville
M. Claude Lévesque	Président-directeur général par intérim	CISSS de la Côte-Nord
D ^r Jean-François Labelle	Directeur des services professionnels et de l'enseignement universitaire	CISSS de la Côte-Nord

En date du 31 mars 2021, le CMDP de la Côte-Nord comptait un effectif de 209 membres actifs, dont :

- 115 médecins de famille;
- 64 médecins spécialistes;
- 10 dentistes;
- 20 pharmaciens.

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

Tableau 7 - Arrivées et départs des membres actifs au sein du CMDP en 2020-2021

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

En 2020-2021, les membres du comité exécutif se sont rencontrés à 10 reprises pour des réunions régulières et à 5 reprises pour des réunions extraordinaires. Le CMDP a aussi tenu seulement trois 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.

FAITS SAILLANTS

- Appui à la nomination :
 - Du nouveau directeur des services professionnels et de l'enseignement universitaire, le Dr Jean-François Labelle;
 - D'une nouvelle chef du département régional d'obstétrique-gynécologie, la Dre Isabelle Bossé;
 - D'une nouvelle chef du département régional de médecine générale, la Dre Sandie Ouellet;
 - D'un nouvel adjoint du département de médecine générale pour Manicouagan, le Dr Louis-Charles Moreau;
- Nomination d'une nouvelle présidente du comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, la Dre Anne-Marie Larkin;
- Modifications au règlement général du CMDP des chapitres sur la cotisation et la tenue des dossiers;
- Adoption d'un règlement du département régional de psychiatrie;
- Modification au règlement du département régional de chirurgie.

Également, depuis mars 2020, 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.

- Plusieurs ordonnances individuelles standardisées et ordonnances collectives ont dû être adoptées rapidement en projet pilote en contexte de pandémie.

- Des travaux et simulations ont eu lieu pour se préparer à l'éventualité d'appliquer le protocole national de triage des soins intensifs.
- Des membres du comité exécutif et la présidente ont participé à plusieurs réunions et comités avec le Ministère et/ou l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec concernant divers sujets en lien avec la gestion de la 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 8 - Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord

Nom	Organisme	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	Centre de services 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

Le comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord a tenu deux rencontres au cours de l'année 2020-2021. Voici les dossiers qui ont été traités :

- Formation de deux sous-comités :
 - Orientation des usagers anglophones dans les différentes installations;
 - Satisfaction de la clientèle concernant le service d'interprète régional;
- Présentation du régime d'examen des plaintes par Mme Manon Bourgeois, commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Modification et début de quelques actions concernant le 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.

Étant donné la pandémie de COVID-19, les travaux d'analyses des programmes d'accès par le MSSS et le comité provincial ont été retardés. L'approbation du programme d'accès par décret gouvernemental n'aura probablement pas lieu avant l'automne 2021. Ce dernier n'est pas légal avant l'approbation et ne peut pas être mis en circulation. Par contre, le comité a quand même planifié les actions à mettre en place pour opérationnaliser le programme et pour prévoir certains travaux.

LES FAITS SAILLANTS DES DIRECTIONS

Direction de santé publique

La Direction de santé publique soutient la mission du CISSS de la Côte-Nord par une offre de service clinique 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.

→ 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

- Au cours de la période couverte par ce rapport de gestion, 667 déclarations d'origine infectieuse et signalements reçus des médecins et des laboratoires de la région ont été évalués par la Direction de santé publique, dont 332 MADO et 309 COVID-19.
- Deux-cent-trente-neuf (239) cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ont été déclarés comparativement à une moyenne annuelle de 331 cas entre 2015-2016 et 2019-2020. La chlamydie génitale demeure en tête de liste avec 214 cas (266 cas en 2019), suivie par l'hépatite C avec 15 cas (12 cas en 2019).
- Sept (7) cas de tuberculose active ont été déclarés dans la région et sont liés à une éclosion communautaire débutée en 2019, qui totalise désormais 11 cas au terme de l'année 2020-2021.
- Un nouveau protocole de traitement de l'infection tuberculeuse latente a été développé pour améliorer l'observance du traitement dans la communauté de Uashat mak Mani-utenam. Il s'agit d'une prise hebdomadaire de Rifapentine et d'Isoniazide sous observance directe. Trente-sept (37) personnes ont été traitées selon le protocole.
- Trente-trois (33) éclosions de maladies infectieuses ont été signalées : 11 dans les installations du CISSS et 23 dans les milieux de vie (résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires, garderies et écoles) et milieux de travail.

- Dix-sept (17) éclosions de COVID-19 sont survenues dans différents milieux dont 2 dans les installations du CISSS (CHSLD) et une en résidence privée pour aînés.
- La campagne annuelle de vaccination contre la grippe dans l'ensemble des installations du CISSS de la Côte-Nord a permis d'administrer 17 700 doses de vaccin, dont 304 doses aux personnes résidant en CHSLD (taux de couverture vaccinale estimé à 66,8 %).
- En milieu scolaire, la couverture vaccinale se chiffre à 90 % pour les élèves de la 4^e année du primaire considérés adéquatement vaccinés contre l'hépatite A. La première dose du vaccin contre l'hépatite B (90 % des élèves) et du vaccin contre le virus du papillome humain (85 % des élèves) a aussi été administrée à cette cohorte. En conformité avec de nouvelles orientations ministérielles, la seconde dose de ces deux vaccins sera administrée lorsque ces jeunes seront en secondaire 3, selon un calendrier allongé de 60 mois interdose. Quant aux étudiants de secondaire 3, la cible de 90 % de couverture vaccinale a été atteinte régionalement, et ce, pour l'ensemble des maladies visées par le programme québécois de vaccination. Bien que des couvertures vaccinales supérieures à 90 % ont été atteintes chez les élèves de la maternelle, la cible visée de 95 % n'a été atteinte que pour les immunisations visant la rubéole, les oreillons et le méningocoque de sérotype C.
- Dix-neuf (19) *Appels à la vigilance* s'adressant aux médecins et aux intervenants de première ligne dans les installations et les communautés autochtones ont été diffusés portant sur la COVID-19, la tuberculose et la légionellose.
- Des *Mémos confidentiels* ont été transmis aux coordonnateurs de territoires du CISSS ainsi qu'aux élus, maires et chefs des communautés autochtones afin de les aviser régulièrement des situations épidémiologiques liées à la COVID-19.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine environnementale : 16 enquêtes épidémiologiques ont été menées.
- Surveillance des 51 réseaux d'alimentation en eau potable de la Côte-Nord. Dix réseaux sont en dépassement de trihalométhanes (THM) et d'acides haloacétiques (AHA). Des projets de mise aux normes et de solutions alternatives pour certaines municipalités sont en cours d'analyse avec les partenaires gouvernementaux concernés et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Diffusion du rapport d'enquête d'agrégats de cancer du cerveau en Basse-Côte-Nord à la population de Gros-Mécatina.
- Analyse de trois études d'impact environnemental (projet minier du lac Bloom, projet de dragage du port de Port-Cartier et projet éolien Apuiat) d'un point de vue de santé publique pour vérifier leur recevabilité.

SANTÉ AU TRAVAIL

Le tableau suivant présente les principales activités réalisées au cours de l'année 2020-2021 par les intervenants de l'équipe de santé au travail (SAT). Notons que la pandémie a limité les déplacements prévus en entreprise pour réaliser la charge de cas initialement planifiée et approuvée dans le cadre des ententes de gestion avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Tableau 9 - Activités du programme de santé au travail réalisées dans les entreprises de la région

Activité	Nombre
Connaissance préalable de l'entreprise	14
Élaboration d'un premier programme de santé	2
Mise à jour de programmes de santé existants	45
Intervention générale	155
Surveillance des risques de troubles musculosquelettiques	47
Soutien à la gestion de la santé et la sécurité du travail	230
Surveillance environnementale	70
Surveillance médicale	6
Information	24
Premiers secours et premiers soins	74
TOTAL	667

En raison de la pandémie, le taux de couverture des milieux de travail a baissé de 86 % à 81 % des 530 établissements à desservir, conformément à l'entente avec la CNESST. En revanche, à la suite de l'ajout de l'agresseur « SARS, CoV-2, COVID-19 » aux plans d'action de leur programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE), 82 entreprises ont reçu le soutien téléphonique nécessaire à la mise en place de mesures préventives en milieu de travail. De plus, 197 autres établissements ont bénéficié d'au moins une intervention sur la COVID-19 en entreprise par l'équipe SAT, dont 44 dans le cadre des visites conjointes CNESST-SAT. Dans certaines entreprises où des éclosions ont été enregistrées, l'équipe SAT a organisé des cliniques mobiles de dépistage de prévalence COVID-19, lesquelles ont permis de joindre environ 200 travailleurs.

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).
- Déploiement de formations à Sept-Îles et à Baie-Comeau pour faire face aux surdoses d'opioïdes effectuées avec la collaboration de PROFAN 2.0 (prévenir et réduire les overdoses - former et accéder à la naloxone).
- Achats d'outils de détection du fentanyl pour distribution dans les installations en dépendance du CISSS de la Côte-Nord.
- Soutien financier accordé à quatre organismes communautaires pour bonifier le travail de rue (55 714 \$) :
 - Centre d'intervention le Rond-Point : Soutien offert pour deux travailleurs de rue au montant de 18 571,43 \$;
 - Maison des jeunes de Port-Cartier : Soutien offert pour un travailleur de rue au montant de 9 285,71 \$;
 - Jeunesse en santé : Soutien offert pour deux travailleurs de rue au montant de 18 571,43 \$;
 - Table de concertation de Chute-aux-Outardes : Soutien offert pour un travailleur de rue au montant de 9 285,71 \$.
- Financement de 7 initiatives pour un montant total de 197 414 \$ afin de contrer l'insécurité alimentaire.
- Rattrapage des scellants dentaires en cours pour ceux qui n'ont pu être effectués en raison de la fermeture des écoles de mars 2020 à juin 2020 et poursuite des interventions jusqu'à la fin de l'année scolaire 2020-2021.
- Activités réalisées dans la communauté en lien avec la pandémie :
 - Ajout d'une ligne téléphonique pour répondre aux questions des partenaires du milieu (ministères, organismes, municipalités, etc.);
 - Soutien à la mise en place des mesures sanitaires pour prévenir la propagation de la COVID-19 par des appels, webinaires ou visites pour plus de 650 entreprises, 112 organismes communautaires et 21 camps de jour;
 - Élaboration d'outils de soutien par l'équipe en maladies infectieuses;
 - Approvisionnement en équipements de protection individuelle (EPI) pour les organismes communautaires et les personnes vulnérables;
 - Accompagnement dans la mobilisation rapide des organismes communautaires et des organismes sans but lucratif (OSBL) pour assurer un service d'aide alimentaire (banques alimentaires, popotes roulantes) sur l'ensemble du territoire.

TABLE SANTÉ-QUALITÉ DE VIE DE LA CÔTE-NORD (TSQVIE-09)

Le CISSS est un partenaire impliqué au sein de la Table Santé-Qualité de vie (TSQvie-09). Cette table vise à soutenir les MRC afin de favoriser le développement social et des communautés selon leurs priorités et enjeux respectifs dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de tous les Nord-Côtiers.

Une entente a été conclue entre la TSQvie-09 et les six MRC pour le recrutement de coordonnateurs territoriaux dans l'ensemble des MRC. Des professionnels de la Direction de santé publique sont en soutien à ces ressources ainsi qu'aux agents de développement des MRC.

Ces professionnels contribuent également à la réalisation de plusieurs actions du *Plan d'action régional pour la promotion des saines habitudes de vie* de la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie pour la création d'environnements favorables à la santé pour la population nord-côtière : Intégration d'un volet *Plein air*, activité de prévention *N'entre pas dans ma bulle* en collaboration avec la Sûreté du Québec, passages piétonniers, corridors et trottoirs actifs en collaboration avec les camps de jour du territoire de la Côte-Nord, soutien à la mise en œuvre de clubs de marche, webinaire pour les responsables des jardins communautaires en temps de COVID-19, sensibilisation au partage de la route par l'acquisition et l'installation de silhouettes Kalitec (29) dans diverses municipalités, portrait des systèmes alimentaires de la Côte-Nord, journée régionale en faveur des saines habitudes de vie, déploiement du programme *Filles actives* dans cinq écoles, etc.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

- Mise à jour de plusieurs fiches-indicateurs du *Portrait de santé et de bien-être de la population nord-côtière et de ses déterminants*, publié en septembre 2018.
- 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).
- Productions régulières en lien avec la COVID-19 sur divers thèmes : Dépistages, évolution des cas de COVID-19, courbe épidémique, appels à Info-Santé et couverture vaccinale.

Direction des soins infirmiers

En 2020-2021, la Direction des soins infirmiers (DSI) s'est inscrite dans un parcours d'évolution sans précédent, en réponse aux enjeux de précarité en main-d'œuvre infirmière pour maintenir une offre de soins, de services de santé et de services sociaux accessible, continue, de qualité, sécuritaire, efficiente et pertinente.

Dans cette foulée, la Direction des soins infirmiers s'est engagée dans une démarche d'amélioration continue pour faire évoluer sa structure organisationnelle, sa planification des effectifs de soins, son organisation et sa gestion des équipes, son soutien à l'encadrement et au développement de la pratique infirmière et son leadership au rayonnement de la pratique infirmière développée au fil des ans en région éloignée et isolée.

Voici les dossiers prioritaires de la DSI :

- Pandémie de COVID-19 - Rôle majeur exercé par la prévention et le contrôle des infections (PCI);
- Élargissement du mandat de gestion des opérations et adaptation de la structure organisationnelle :
 - Nouvelles responsabilités confiées : Gestion directe des milieux périphériques de Blanc-Sablon, Fermont et Port-Cartier;
 - Création d'un poste de chef de service des dispensaires de Minganie et Basse-Côte-Nord;
- Consolidation du mandat transversal - Développement et évolution de la pratique infirmière :
 - Balisage des modèles de structure organisationnelle déployés dans les autres établissements québécois;
 - Développement d'un nouveau modèle d'encadrement de la pratique en région éloignée et isolée;
- Consolidation des partenariats :
 - Travaux de collaboration sur les programmes d'orientation infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires afin d'uniformiser le tout - Rencontres statutaires avec les maisons d'enseignement;
 - 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.;
- Stabilisation des gestionnaires d'unités de soins à forte composition en effectifs de soins infirmiers :
 - Dotation du poste d'infirmière-chef - Unité de soins en hospitalisation, soins de courte durée, médecine et chirurgie, unité de courte durée gériatrique et de réadaptation fonctionnelle intensive (UCDG-URFI) et unité de débordement à l'Hôpital de Sept-Îles et à l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau;
 - Dotation de six postes de coordination des activités soir-nuit et fin de semaine à l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau et à l'Hôpital de Sept-Îles;
- Stabilisation des effectifs de soins infirmiers dans les milieux cliniques :
 - Analyse des postes vacants pour le titre d'emploi d'infirmière : 215 postes vacants sur 815 postes (26 %);
 - Soutien à l'orientation-intégration et la formation continue des nouvelles embauches en 2020-2021, soit 116 nouvelles infirmières embauchées, 19 nouvelles infirmières auxiliaires et 119 nouveaux préposés aux bénéficiaires :
 - Accueil de deux cohortes, totalisant l'arrivée de huit infirmières françaises;

- Soutien aux équipes lors du départ des effectifs de soins infirmiers en 2020-2021;
- Vigie sur le recours très élevé à la main-d'œuvre indépendante :
 - Instauration d'un mécanisme systématisé de revue des curriculum vitae des ressources proposées par les agences de main-d'œuvre indépendante (MOI) - Mise en place d'un processus de présélection et d'orientation pour chaque nouvel effectif de soins infirmiers arrivant sur la Côte-Nord - Mesure administrative visant à favoriser une meilleure connaissance de nos milieux, de nos pratiques, de nos modes de fonctionnement;
 - Rédaction d'un document de positionnement déposé à la Table nationale de coordination des soins et services infirmiers. La Direction des soins infirmiers du CISSS de la Côte-Nord s'est prononcée en faveur d'une évolution visant la cessation du recours à la main-d'œuvre indépendante, avec une période de transition permettant de trouver un moyen concret de mieux répartir les effectifs de soins infirmiers à l'échelle du Québec - Plan des effectifs de soins infirmiers pour chaque région avec un mécanisme de répartition qui tient compte des particularités des régions;
- Lancement du chantier sur la précarité de la main-d'œuvre - Effectifs de soins infirmiers :
 - Analyse des modèles de distribution des soins infirmiers dans tous les milieux à forte composition en effectifs de soins infirmiers;
 - Analyse de la pertinence d'affectation des infirmières dans les structures de soins des unités opérationnelles; exploration de modification à la composition des équipes de soins pour introduire davantage d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires;
 - Modélisation des effectifs de soins sur la base du plein potentiel du champ d'exercice des infirmières et des infirmières auxiliaires;
 - Détermination de nouveaux ratios professionnels pour garantir la sécurité clinique dans tous les milieux de soins;
- Démarche de réorganisation des soins et du travail :
 - Lancement d'une démarche structurée de réorganisation des soins et du travail;
 - Création d'une équipe d'experts cliniques pour accompagner les directions cliniques dans l'optimisation de l'organisation des soins et du travail.

FAITS SAILLANTS

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

En 2020-2021, les défis sont demeurés importants et, bien que certains dossiers concernant la COVID-19 ont pu se consolider au fil du temps, les défis eux, ont continué de se multiplier. En contexte de pandémie, l'évolution de la crise sanitaire mondiale et l'arrivée des variants contribuent grandement à la complexité de la tâche.

Le déploiement continu de nouvelles lignes directrices, les recommandations de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) sur le port du masque médical et N95, les courts délais d'implantation, les rencontres avec les gestionnaires et les équipes, ainsi que la création de différents outils d'accompagnement demeurent un défi de tous les instants.

La pandémie a toutefois apporté des points positifs :

- L'arrivée d'une nouvelle microbiologiste-infectiologue responsable de la Côte-Nord, en soutien à l'équipe de PCI et au comité exécutif;
- L'ajout d'une agente administrative dédiée entièrement à la PCI;
- La présence de conseillères PCI championnes dans les milieux dépourvus de titulaire de poste. Des actions doivent cependant se poursuivre afin de stabiliser les titulaires de postes, prévoir des remplaçants et s'ajuster à la nouvelle réalité de soutien de la PCI dans les différents milieux, entre autres, en ressources intermédiaires (RI) et résidences privées pour aînés (RPA);
- L'instauration de rencontres avec les gestionnaires, afin de les tenir informés des développements, des suivis et des enjeux en cours;
- La création de divers comités :
 - Le comité exécutif de PCI, qui permet d'émettre des recommandations et d'évaluer les mesures en PCI dans toutes les installations du CISSS de la Côte-Nord;
 - Le comité d'intervention PCI, en soutien aux milieux ou secteurs d'activité d'hébergement hors CISSS;

- Le comité « SWAT-TEAMS EPI », qui a pour mission de gérer et conseiller sur le matériel tel que les équipements de protection individuelle (EPI).

MÉMOIRE DANS LE CADRE DES ÉTATS GÉNÉRAUX

La Direction des soins infirmiers, en collaboration avec le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII), a déposé un mémoire dans le cadre des États généraux de la profession infirmière en mars 2021. Un forum a eu lieu en deux temps, afin de recueillir le point de vue des infirmières et d'entendre leurs idées pour transmettre leur voix dans le mémoire. Une quarantaine d'infirmières ont participé à ce forum et des avis écrits ont été soumis, entre autres par un groupe d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et des infirmières œuvrant dans des communautés autochtones. Les particularités qui distinguent la pratique infirmière sur la Côte-Nord et des solutions porteuses ont donc été présentées sous forme de neuf recommandations. L'implantation d'un mécanisme d'allocation des infirmières du Québec, la reconnaissance de l'expertise infirmière en région éloignée et isolée, et la formation des infirmières sont trois sujets importants qui ont été soumis. Pour plus d'informations, le [mémoire](#) est disponible sur le site Internet du CISSS.

CHANTIER SUR LA PRÉCARITÉ INFIRMIÈRE

En février dernier, le CISSS de la Côte-Nord se dotait d'une analyse très détaillée de ses enjeux et défis en lien avec la disponibilité des ressources humaines. Ce portrait a permis de mettre en lumière l'état des lieux quant aux effectifs de soins infirmiers, toutes directions cliniques confondues. Un mandat a donc été confié à la Direction des soins infirmiers pour accompagner toutes les directions cliniques dans une démarche BLITZ de réorganisation des soins et du travail dans tous les secteurs cliniques à forte composition en effectifs de soins infirmiers. Les étapes de cette démarche, amorcées en mars pour soutenir les équipes à court terme, ont été les suivantes :

- Étape préalable de validation des cahiers des postes et concordance avec les prévisions budgétaires;
- Révision des ratios professionnels;
- Rencontre des équipes de soins infirmiers pour connaître les enjeux et les actions possibles d'amélioration;
- Élaboration d'un plan d'action pour chaque milieu de soins selon les besoins ciblés;
- Actualisation de la loi 90, déploiement du référentiel de compétence, précision des rôles et responsabilités de l'équipe de soins, intégration des infirmières de liaison en milieu hospitalier, actualisation du modèle de soins modulaires, travail sur les communications ciblées, etc.;
- Soutien aux équipes dans la mise en place des actions qui améliorent l'organisation des soins.

DÉMARCHE DE RÉVISION DES ORDONNANCES COLLECTIVES

Les ordonnances collectives permettent d'optimiser la prestation de soins à la population nord-côtière par l'utilisation complémentaire et plus efficace des compétences des différents professionnels de la santé. Ce sont près de 300 ordonnances collectives qui sont répertoriées au sein de notre organisation. La mise en place d'un comité directeur permettra une harmonisation dans les différents territoires de la région, une mise à jour selon les dernières lignes directrices, l'abolition au besoin et la reprise d'un cycle de mise à jour, afin d'améliorer et d'optimiser, entre autres, la pratique infirmière au profit de l'usager.

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

PANDÉMIE

Avec l'aide des équipes médicales du territoire, la DSPEU a contribué fortement à la stabilisation de l'offre de service à la population sur l'ensemble du territoire pendant la pandémie. La réorganisation des salles d'urgence, la réorientation des patients froids vers les groupes de médecine de famille (GMF), la couverture des cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) ne sont que quelques exemples du dynamisme de l'équipe médicale pour répondre aux besoins de la population. Nos équipes sont demeurées actives tant dans nos urgences que dans nos blocs opératoires pour permettre un accès aux soins presque inégalé dans les autres régions du Québec.

RECRUTEMENT MÉDICAL

En 2020-2021, le recrutement médical a été entièrement restructuré et la DSPEU a ainsi rebâti son équipe. Une conseillère cadre a été nommée, une technicienne en communication a été recrutée. Une page Web entièrement dédiée au recrutement médical est aussi en finalisation et des capsules vidéo présentant les installations et la pratique médicale sur la Côte-Nord sont en préparation. Ceci devrait influencer positivement notre capacité à attirer plus de jeunes médecins dans notre région.

ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

La DSPEU a consolidé des liens solides avec l'Université Laval en effectuant les démarches pour que le CISSS obtienne son affiliation universitaire. De plus, tout en consolidant le fonctionnement de son groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) de Baie-Comeau et en poursuivant son implication dans le programme d'externat longitudinal intégré (ÉLI) à Baie-Comeau, la DSPEU travaille activement au projet de création d'un deuxième GMF-U à Sept-Îles. Ce GMF-U sera unique au Québec, offrant une composante de formation médicale en relation avec les réalités autochtones. Le projet d'un ÉLI à Sept-Îles progresse également. De nombreux stages supplémentaires ont été offerts par nos équipes des installations périphériques (Port-Cartier, Les Escoumins et Fermont).

TÉLÉSANTÉ

Le développement de la télésanté a pris son envol. La structure implantée permettra à la population périphérique d'avoir accès à certaines consultations médicales sans devoir se déplacer sur des centaines de kilomètres. À terme, le CISSS sera aussi en mesure de procéder à des consultations avec les spécialistes de Québec ou Saguenay via la télésanté lorsque la situation le permet. L'optimisation des ressources humaines, médicales et matérielles sera grandement bonifiée par le développement d'une télésanté structurée, fonctionnelle et sécuritaire.

CANCÉROLOGIE

Une première entente de partenariat avec le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour couvrir le secteur ouest de la Côte-Nord en hématologie a été signée. Son application depuis juillet 2020 a grandement amélioré l'offre de service à

notre population de ce territoire. Une entente similaire pour l'attribution d'un poste réseau est en voie d'être complétée entre le CISSS et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec/Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) afin de couvrir l'est de la Côte-Nord. Une fois ces ententes complétées, le programme de cancérologie de la Côte-Nord pourra être optimisé au bénéfice de notre population.

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 mars 2020, en raison du contexte de la pandémie, le MSSS prend la décision de cesser toutes les activités de dépistage réalisées dans le cadre du PQDCS pour l'ensemble de la province. Ce n'est qu'à la mi-juin que les activités ont été reprises, générant ainsi un retard de plusieurs semaines à rattraper. Grâce aux efforts des équipes en place, ainsi qu'à la venue de l'unité mobile *CLARA* durant près d'un mois à Sept-Îles pour aider à réaliser la quasi-totalité des mammographies de dépistage en attente, il a été possible de rattraper le retard engendré par l'arrêt temporaire des activités pour les trois centres de dépistage de la région. Les cliniques dispensées par les unités mobiles de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont aussi pu avoir lieu à Kawawachikamach, Fermont et Blanc-Sablon, permettant aux femmes de ces secteurs isolés de bénéficier du service.

Malgré la COVID-19, une proportion importante des Nord-Côtières admissibles ont participé au programme. En 2020-2021, 6 868 femmes ont reçu une invitation à participer au programme, et 4 008 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 25 postes de pharmaciens et 39 équivalents temps complet (ETC) assistants-techniques et agentes administratives pour offrir les services.

En 2020-2021, le CISSS a accueilli deux nouveaux pharmaciens, soit un à Baie-Comeau et un à Sept-Îles. Aucun départ n'est survenu. Un pharmacien en provenance d'un autre établissement de santé en congé sans solde nordique a oeuvré en Basse-Côte-Nord pour une période de près d'un an jusqu'à octobre 2020, permettant d'assurer une couverture continue de ce secteur plus vulnérable. Une résidente en pharmacie a également confirmé son installation à Sept-Îles à la fin de sa résidence en décembre 2021 et une pharmacienne s'installera en permanence en Minganie en juin 2021. La situation des effectifs demeure tout de même 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 en Basse-Côte-Nord. Le recours à la main-d'œuvre indépendante est donc requis pour maintenir les services de base dans ces deux installations (et en Minganie jusqu'à l'arrivée d'une pharmacienne en juin). Le taux de pénurie de pharmaciens est parmi les plus élevés de l'ensemble des établissements de santé du Québec. Malgré cette situation difficile, une offre de soins pharmaceutiques de grande qualité a été maintenue pour les usagers. Une pénurie d'assistantes-techniques en pharmacie est aussi vécue dans la plupart des installations, ce qui a notamment causé une rupture de service pour la préparation des traitements de chimiothérapie en Basse-Côte-Nord pendant quelques semaines. En raison de ces importantes difficultés de recrutement de personnel qualifié, la réalisation d'activités essentielles en fonction des standards professionnels est parfois compromise.

L'année 2020-2021 a été marquée par la pandémie de COVID-19 qui a grandement teinté les activités du département de pharmacie. Le circuit du médicament a été réorganisé pour en assurer la sécurité en fonction des normes sanitaires en vigueur. Plusieurs membres de l'équipe ont aussi rédigé des ordonnances individuelles standardisées et autres outils cliniques pour soutenir les cliniciens dans la prise en charge des usagers atteints de la COVID-19. Le département de pharmacie a joué un

rôle clé dans la campagne de vaccination en tant que responsable de la réception et de la distribution des vaccins sur l'ensemble du territoire.

Le département de pharmacie a tout de même poursuivi 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. L'implication de l'équipe a été maintenue dans des comités touchant l'usage optimal et sécuritaire des médicaments dans l'établissement. L'implantation de nouvelles feuilles d'administration de médicaments (FADM) et de nouveaux outils permettant de sécuriser le processus du bilan comparatif des médicaments (BCM) ont eu lieu sur l'ensemble du territoire.

D'autres importants chantiers se sont poursuivis en 2020-2021, dont la définition et la rédaction des offres de soins pharmaceutiques sur la Côte-Nord. En parallèle, la préparation de l'implantation des nouveaux actes permis par la loi 4 qui permettent une plus grande latitude aux pharmaciens dans l'initiation et l'ajustement de la pharmacothérapie est en cours.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Le CISSS est responsable de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence (SPU) pour la région de la 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 gestion financière du programme, de la qualité des services et de maintenir des relations soutenues avec les différents partenaires, dont le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ).

- ↳ Le budget des SPU représente environ 20,3 M\$ pour l'exercice en cours. En plus des dossiers réguliers, les activités suivantes ont été réalisées :
 - En partenariat avec le Cégep de Baie-Comeau, démarrage en août 2020 d'une première de 3 cohortes annuelles de 25 étudiants pour un diplôme d'études collégiales (DEC) en services préhospitaliers d'urgence. Ces candidats faciliteront le recrutement et la rétention d'une main-d'œuvre spécialisée nécessaire pour combler le plan régional d'organisation de service.
 - Formation et mise à jour de différentes équipes de premiers répondants et de techniciens ambulanciers-paramédics.
 - Implantation d'un Programme d'intégration professionnelle en milieu de travail (PIPMT) régional pour accueillir les nouveaux candidats à la profession de TAP.
 - Élaboration d'un plan de contingence, incluant des mesures de mitigation et actualisation de mesures et directives exceptionnelles en lien avec la pandémie de COVID-19.

Tableau 10 - Nombre de transports ambulanciers sur la Côte-Nord

Entreprise ambulancière	2019-2020	2020-2021
Ambulance Sacré-Cœur inc. (Zone - Sacré-Cœur)	261	252
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Les Escoumins)	602	640
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Forestville)	748	738
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Baie-Comeau)	3 358	3 346
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Manic-5)	23	11
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Baie-Trinité)	122	139
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Port-Cartier)	958	746
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Sept-Îles)	3 772	3 689
Les services préhospitaliers Paraxion inc. (Zone - Minganie)	695	963
Services préhospitaliers Basse-Côte-Nord (Zone - Blanc-Sablon)	339	351
Ville de Fermont (Zone - Fermont)	373	278
Les services Ambulanciers Portier Itée (Zone - Schefferville)	210	195
TOTAL	11 461	11 348

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 48.

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 ainsi qu'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

- ↳ En 2020-2021, les activités de la DSMQEPE ont partiellement été arrêtées en lien avec la crise sanitaire. Deux agents de planification, de programmation et de recherche et l'adjointe de direction ont été délestés pour le soutien au niveau des enquêtes à la santé publique et deux spécialistes en procédés administratifs sont délestés à temps complet depuis le début de la pandémie.
- ↳ Au niveau de la pratique professionnelle, à l'arrivée de la première vague de COVID-19, nous avons centralisé nos efforts, avec la précieuse collaboration de la Direction des soins infirmiers (DSI), à l'élaboration de la formation sur le dépistage pour les professionnels touchés par le décret ministériel concerné. Un travail a également été réalisé avec le service de la formation de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ) quant à la logistique du processus de formation. Un travail similaire a été nécessaire à l'arrivée du décret ministériel concernant les professionnels pouvant participer au processus de vaccination. De plus, un algorithme sur l'utilisation des mesures de contrôle en contexte d'éclosion/prévention et contrôle des infections a été élaboré pour soutenir les équipes en centre hospitalier, centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), ressources intermédiaires ou de type familial (RI-RTF) pour la clientèle adulte, résidence à assistance continue (RAC) pour la clientèle en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) et centre de réadaptation jeunesse. Afin de contribuer à la mise en place de la télépratique, des lignes directrices destinées au personnel clinique ont été conçues.
- ↳ En collaboration avec le Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université Laval, un réseau de transfert d'expertises (RTE) a été créé. Un projet pilote a été fait avec les ergothérapeutes à l'automne 2020 et est présentement en fonction. Un calendrier a été établi pour l'implantation de ce projet auprès des autres professionnels et directions cliniques et il est visé que l'ensemble des directions cliniques soit intégré au RTE d'ici la fin de l'année 2022.
- ↳ L'équipe performance poursuit le développement des tableaux de bord, dont plusieurs présentent des données en temps réel. Plus de 100 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. L'équipe modélise et conçoit des solutions d'intelligence d'affaires complètes selon les standards établis et adaptés aux meilleures pratiques.

- ↪ Le comité de bioéthique clinique a tenu trois rencontres en 2020-2021 et reçu, en juin 2020, une demande d'avis de la part d'intervenants pour une situation reliée au transport d'un usager. Notons que des démarches ont été entreprises pour restructurer le service en éthique à l'aide d'une entente de soutien avec le CISSS de Laval.
- ↪ Depuis mars 2020, le conseiller cadre à la liaison autochtone participe aux rencontres de la cellule de crise des communautés innues, impliquant les communautés et les chefs autochtones dans le contexte de la pandémie. Ces rencontres ont lieu à raison de deux fois par semaine. Plusieurs sessions de travail de collaboration entre le CISSS, les Services aux Autochtones Canada (SAC) et la coordination de la cellule stratégique ont découlé de cette dernière (dépistage, implantation de tests de dépistage rapides, IS-COVID, vaccination, mieux-être, etc.).
- ↪ Les responsables des centres de santé autochtones, les coordonnateurs de territoires et les conseillers à la liaison autochtone se réunissent régulièrement afin d'arrimer divers enjeux en lien avec la COVID-19. Également, des rencontres hebdomadaires ont eu lieu du mois de mars à novembre 2020 avec l'ensemble des partenaires (CISSS, SAC, communautés autochtones et Direction des affaires autochtones du MSSS).
- ↪ La démarche de sécurisation s'est poursuivie par l'organisation cette année. Le comité de gouvernance en a fait une priorité pour le CISSS de la Côte-Nord. En septembre 2020, les structures de fonctionnement de la démarche de sécurisation culturelle au CISSS de la Côte-Nord ont été déterminées : comité directeur, comité décisionnel (au besoin) et comité opérationnel.
- ↪ Le service de la culture organisationnelle a été délesté dans la première phase de la COVID-19, soit de mars à août 2020. Nous avons pu constater les effets néfastes de ce délestage. Ainsi, les travaux en lien avec le service de la culture organisationnelle ont été repris à l'automne dernier. Nous avons mis à jour la composition des membres œuvrant auprès de cette instance. Les sous-comités, qui étaient au nombre de trois, ont dû être fusionnés afin d'en créer seulement deux dans le but d'éviter la répétition de certains sujets. La fréquence des rencontres pour l'ensemble de ces comités est aux quatre semaines.
- ↪ Au cours des dernières années, la place et le rôle de l'usager ont évolué énormément. Le partenariat avec l'usager et ses proches contribue au développement de nouvelles stratégies en réponse à la volonté des usagers de s'impliquer davantage dans l'organisation des soins et des services. Les usagers sont les seuls à avoir une vue d'ensemble des parcours de soins et de services. Ils possèdent le vécu associé à chacune des étapes, des transitions, des milieux et des ressources qui ont contribué à leur savoir et à la qualité de leur expérience tout au long de leur cheminement.

Direction de la protection de la jeunesse

FAITS SAILLANTS

- ↪ En 2020-2021, 3 862 situations d'enfants ont été signalées à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), ce qui représente en moyenne le traitement de 10 situations d'enfants par jour. Il s'agit d'une diminution de 207 signalements traités, soit de 5,4 %. Cette diminution est concentrée en grande partie au début de la pandémie.
- ↪ L'évaluation de la situation de 993 enfants a été réalisée afin de statuer sur leur sécurité ou leur développement, ce qui constitue une diminution de 6,2 %.
- ↪ 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.
- ↪ Une baisse des jeunes ayant commis des délits est notée.
- ↪ Cent trente-cinq (135) comités plan de vie ont eu lieu pour examiner la situation d'enfants.
- ↪ La négociation des ententes de services avec les huit communautés innues de la Côte-Nord est débutée. Le processus d'approbation du Ministère est en cours. Deux communautés ont toutefois manifesté le souhait de maintenir pour l'instant l'ancienne entente et travailler sur un projet d'autonomie.
- ↪ Depuis septembre 2020, la directrice de la protection de la jeunesse participe aux rencontres des alliances citoyennes des différentes MRC afin de faire connaître et démystifier la DPJ auprès des partenaires et organismes communautaires afin d'optimiser les liens de collaboration.
- ↪ Maintien des liens de collaboration avec les partenaires policiers et mise en place par la DPJ d'un comité avec la Sûreté du Québec et un médecin de l'urgence de Sept-Îles en vue d'établir la trajectoire de service concernant les abus physiques et ainsi développer notre expertise.
- ↪ En décembre 2020, la DPJ a mis en place les comités de transition vers la vie adulte où, entre autres, des partenaires du réseau et des organismes communautaires sont parties prenantes. Ce comité, qui s'adresse à tous les jeunes de plus de 15 ans, s'assure que le jeune soit au cœur de son projet d'autonomie afin qu'il puisse développer rapidement son réseau de soutien, poursuivre sa scolarisation, et ce, dans l'objectif de diminuer les risques d'itinérance à la vie adulte.
- ↪ Collaboration avec les communautés autochtones afin de rendre les interventions faites par la DPJ davantage sécurisantes culturellement, notamment par un projet d'embauche d'une ressource innue dans la communauté de Uashat mak Mani-utenam pour soutenir l'intervention.
- ↪ À la suite des manifestations de l'automne 2020 dans la communauté de Uashat mak Mani-utenam, le comité paritaire (Direction de la protection de la jeunesse, Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques, Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)) a travaillé à une directive d'intervention sécuritaire visant à prévenir les manifestations de violence envers les employés de la DPJ.
- ↪ Des investissements en 2019 et 2020 ont permis de créer des postes dont plusieurs sont dépourvus de titulaires malgré les multiples affichages à l'interne et à l'externe, ce qui impacte directement les listes d'attente. Également, plusieurs ressources absentes demeurent non remplacées. Des mesures ont été mises en place afin de diminuer les risques pour la clientèle. Par conséquent, l'appel à la main-d'œuvre indépendante s'est avéré une nécessité afin de pouvoir dispenser les services sur l'ensemble du territoire.
- ↪ À la suite d'une démarche avec l'ensemble du personnel visant à revoir l'organisation des services, des projets donnent des résultats probants.

DONNÉES STATISTIQUES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE ET JEUNES CONTREVENANTS

Tableau 11 - Réception et traitement des signalements

Année	Signalements	Total
2019-2020	Reçus	4 076
	Retenus	1 057
2020-2021	Reçus	3 862
	Retenus	993

Tableau 12 - Signalements retenus par problématique en 2020-2021

Problématique	Nombre	Taux (%)
Négligence et risque de négligence	461	46,5
Abus physiques et risque d'abus physiques	193	19,4
Mauvais traitements psychologiques	187	18,8
Abus sexuels et risque d'abus sexuels	79	7,9
Troubles de comportement sérieux	71	7,2
Abandon	2	0,2

Tableau 13 - Source des signalements traités en 2020-2021

Source	Nombre	Taux (%)
Parents et beaux-parents	321	8,3
Jeunes-fratrie	193	5,0
Milieu policier	1 195	30,9
Centre intégré de santé et de services sociaux	963	24,9
Employé des centres de la petite enfance	35	0,9
Employé organisme/institution	198	5,1
Milieu de la santé	63	1,7
Milieu scolaire	418	10,8
Voisin/connaissance de la famille	450	11,7
Autres	26	0,7

Tableau 14 - Dossiers à l'application des mesures

Population 0-17 ans	Dossiers suivis	Taux par 1 000
17 042	993	58,3

Tableau 15 - Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

	2019-2020	2020-2021
Évaluation-orientation	113	65
Rapport prédécisionnel	7	1
Sanction extrajudiciaire (nombre de sanctions)	97	91
Sanction extrajudiciaire (nombre d'usagers)	79	56
Suivi des peines	50	41

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

- ↳ En suivi des travaux d'harmonisation entrepris en 2019-2020 concernant la périnatalité, les rencontres prénatales ont été scindées en 19 capsules enregistrées en français et en anglais. Elles seront disponibles sur le site Internet du CISSS et ainsi accessibles à toute la population de la région.
- ↳ Programme d'intervention en négligence : Relance du comité régional de concertation ainsi que des comités locaux pour les différents secteurs de la région. De la formation a été offerte aux intervenants des services de proximité et de la Direction de la protection de la jeunesse. Des présentations à nos partenaires ainsi que pour les organismes ont débuté et se poursuivront.

- ↪ En collaboration avec différentes directions cliniques du CISSS, un mécanisme de transfert a été élaboré et mis en place afin d'accorder la priorité aux références réalisées par la Direction de la protection de la jeunesse lorsque celle-ci identifie un besoin.
- ↪ Considérant la pénurie de ressources en psychologie et des besoins importants, des achats de services en privé ont permis d'offrir des services d'évaluation-diagnostic auprès de la clientèle en services de proximité.
- ↪ Dans le but d'offrir une meilleure réponse aux besoins des jeunes et de leur famille, une infirmière clinicienne en santé mentale a été ajoutée au personnel du guichet d'accès jeunesse.
- ↪ En 2020-2021, la Côte-Nord a accueilli 729 nouveau-nés, soit une augmentation de 9 naissances comparativement à l'an dernier. À l'Hôpital de Sept-Îles, 483 bébés ont vu le jour comparativement à 246 nouveau-nés à l'Hôpital Le Royer.
- ↪ Au cours de la dernière année, une nouvelle unité de 10 places en réadaptation jeunesse a été construite au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation Richelieu. Cette unité est dotée d'un permis lui permettant de pouvoir moduler la clientèle qui y sera hébergée selon l'évolution des besoins en réadaptation.
- ↪ Établissement d'une collaboration avec la Sûreté du Québec concernant les problématiques de fugues, les fouilles-saisies et des activités de sensibilisation pour les jeunes en centre de réadaptation.
- ↪ Déploiement des formations ARC (attachement, régulation et compétence) pour intervenir en lien avec les traumatismes complexes en réadaptation jeunesse.
- ↪ Dans le cadre de la campagne 2020-2021, Opération Enfant Soleil a remis 26 600 \$ au centre mère-enfant de l'Hôpital de Sept-Îles. Ce don a permis l'acquisition de ces équipements :
 - Un moniteur cardiorespiratoire;
 - Un équipement « optiflow » junior;
 - Deux appareils multifonctions à signes vitaux;
 - Un tire-lait.

L'annonce pour l'octroi à l'Hôpital Le Royer est à venir.

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

Au cours de l'année 2020-2021, les priorités ont été portées sur la gestion de la pandémie. Aucun résident des CHSLD de la Côte-Nord n'a été dépisté positif à la COVID-19. Le taux de vaccination de nos résidents s'élève à 95 % pour la première dose. Les efforts des gestionnaires et des employés au respect des consignes sanitaires méritent d'être soulignés. Des usagers additionnels ont été hébergés en CHSLD pour un total de 15 lits en surcapacité.

Les principales activités liées à la gestion de la pandémie sont les suivantes :

- Mise en place de zones chaudes;
- Gestion des proches aidants, mise en place de moyens technologiques pour remplacer les visites, ainsi que la formation en prévention et contrôle des infections (PCI) des proches aidants;
- Régulation des entrées et des sorties dans les CHSLD, accompagnement et surveillance des symptômes;
- Stabilisation des mouvements de la main-d'œuvre et gestion du personnel dédié;
- Dépistage systématique des employés à la COVID-19;
- Prévention du déconditionnement en contexte de pandémie;
- Création de bulles afin de favoriser un milieu de vie normalisant;
- Réalisation d'audits PCI;
- Formation PCI de 100 % des gestionnaires en CHSLD et de champions PCI sur chaque quart de travail des CHSLD;

- Vaccination des usagers en CHSLD, en résidences privées pour aînés (RPA), en ressources non institutionnelles ainsi qu'à domicile;
- Prise en charge de la clientèle ambulatoire de plus de 65 ans.

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.

Depuis octobre 2020, un responsable a été nommé pour chacun des CHSLD de la Côte-Nord ainsi qu'un chef d'unité par tranche de 50 lits pour les installations de plus de 50 lits. Le renforcement de la gouvernance des CHSLD vise la mise en place d'une gestion de proximité plus efficiente et plus proche des besoins des résidents, des familles ainsi que des personnes proches aidantes.

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.

En 2020-2021, une dentiste a été embauchée afin d'effectuer des soins buccodentaires curatifs auprès des résidents dans les CHSLD de Sept-Îles et de Port-Cartier. Elle se déplace dans les installations du CISSS de deux à trois jours par mois et travaille en collaboration avec l'hygiéniste dentaire et l'équipe médicale. De plus, divers équipements ont été acquis pour permettre aux dentistes et hygiénistes dentaires d'effectuer divers traitements buccodentaires auprès des usagers.

L'implantation de ce programme aide les résidents à avoir non seulement une bonne santé buccodentaire, mais également à avoir plus de facilité à mastiquer les aliments et les risques de développer des maladies systémiques sont également diminués.

ADMISSIONS ET ATTENTE D'HÉBERGEMENT

Voici les données de l'année 2020-2021 en comparaison aux années précédentes concernant les admissions et l'attente d'hébergement en CHSLD.

Tableau 16 - Admissions en hébergement de longue durée

2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
133	176	140	136	111	127	124	164	129

Tableau 17 - Personnes hébergées au 31 mars 2021

Type de ressource	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CHSLD	405	413	394	401	386	395	397	424	386
Ressource non institutionnelle (RI-RTF) SAPA	200	198	210	215	217	217	202	220	240
Formule novatrice d'hébergement	6	6	6	6	6	5	3	N/A	32
TOTAL	611	617	610	622	609	617	602	644	658

Tableau 18 - Personnes en attente d'hébergement au 31 mars 2021

Type de ressource	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CHSLD	46	50	74	30	12	17	26	42	42
Ressource non institutionnelle (RI-RTF)	42	80	84	67	32	44	52	103	130
TOTAL	88	130	158	97	44	61	78	145	172

Tableau 19 - Personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée au 31 mars 2021

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
23	32	31	13	5	5	7	12	12

SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

En septembre 2020, une direction adjointe a été créée permettant d'avoir des gestionnaires dédiés aux services de soutien à domicile (SAD). Plusieurs chantiers ont été entamés visant à améliorer la qualité de nos services et à uniformiser les processus de nos installations.

Les principaux chantiers sont les suivants :

- Structure du SAD;
- Norme de pratique en SAD;
- Révision des équipes du SAD;
- Soutien administratif;
- Gouverne des usagers en soins de niveaux alternatifs;
- Prévention du déconditionnement des personnes âgées en lien avec la pandémie;
- Ouverture de deux sites non traditionnels;
- Création du mécanisme d'accès à l'hébergement;
- Soutien aux proches aidants dans la communauté;
- Soutien communautaire aux logements sociaux;
- Lien avec les partenaires des résidences privées pour aînés (RPA);
- Participation aux dépistages massifs dans les RPA;
- Prévention de la COVID-19 dans les ressources d'hébergement;
- Mise en place d'une garde infirmière 24/7 pour les RPA et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).

En 2020-2021, 5 279 personnes ont reçu des services de soutien à domicile. La hausse de 17 % est liée principalement aux clientèles prises en charge par le SAD en raison de la pandémie, au repérage et au déconditionnement des personnes vulnérables. Au total, 314 309 interventions ont été réalisées, ce qui représente plus de 450 000 heures de services.

CONTINUUM HÉBERGEMENT

L'équipe du continuum hébergement a le mandat de s'assurer de la qualité des services offerts aux usagers hébergés en RI-RTF en s'assurant du respect du cadre contractuel et du cadre de référence ainsi que de toutes les politiques et procédures de l'établissement. L'équipe est le lien entre les ressources d'hébergement et le CISSS.

Le service du continuum hébergement a travaillé à bonifier, compléter et revoir l'organisation des services dans l'équipe d'intervenantes ressources.

Voici la synthèse des activités réalisées par l'équipe d'intervenantes ressources :

- Vérification du maintien de la conformité des critères du Ministère pour l'ensemble des RI-RTF du territoire;
- Application des procédures en lien avec le cadre de référence RI-RTF et harmonisation des pratiques;
- Reprise des comités locaux de concertation avec les associations représentatives;
- Mise en place d'un calendrier de rencontres mensuelles (ateliers et points divers) avec les RI-RTF;
- Planification de la formation et soutien en lien avec la prévention et le contrôle des infections dans l'ensemble des milieux de vie.

MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

Le CISSS, en collaboration avec la coordonnatrice régionale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, a poursuivi la mise en place des mesures prévues dans les plans d'action national et régional afin de contrer la maltraitance envers les personnes âgées.

Les principales actions ont été les suivantes :

- Maintenir et développer l'expertise des personnes pivots sur chacun des territoires de services pour la sensibilisation, la formation et le soutien aux équipes cliniques;
- Assurer le suivi en lien avec la connaissance et l'application de la loi (signalement, politique maltraitance, etc.);
- Assurer le suivi des processus d'intervention concertés afin de favoriser une concertation rapide et efficace pour cesser les situations de maltraitance, soutenir l'utilisation de la plateforme SIMA et favoriser le dénouement des enjeux liés à la concertation;
- Coordonner les démarches afin de proposer l'appropriation des processus d'intervention concertés aux communautés des Premières nations de la région (santé et services sociaux ainsi que policiers);
- Coordonner 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;
- Développer de nouvelles collaborations et partenariats dans divers secteurs d'activité (scolaire, juridique, financier, communautaire) pour mettre en place plusieurs comités de sensibilisation dans les écoles (le droit des aînés des Premières nations, mars - mois de la fraude, etc.);
- Participer à des consultations en lien avec le projet clinique des maisons des aînés et de la pratique professionnelle des travailleurs sociaux au soutien à domicile (volet maltraitance);
- Collaborer avec les directions cliniques, la Direction de santé publique et le Service des communications du CISSS afin de contrer les effets néfastes de la pandémie en lien avec le déconditionnement (physique, psychologique, nutritionnel), sensibiliser à la maltraitance et favoriser des comportements bienveillants auprès des adultes vulnérables dans le contexte actuel. Le comité régional a conçu un guide, des affiches, des capsules vidéo et des fiches d'appels bienveillants pour le secteur communautaire;
- Promouvoir la Ligne Aide Abus Aînés, le Guide de référence en matière de maltraitance, la formation du MSSS sur la plateforme d'environnement numérique d'apprentissage (ENA) ainsi que les divers outils cliniques reconnus.

MAISONS DES ÂÎNÉS

La construction de deux maisons des aînés (MDA) et alternatives est prévue sur la Côte-Nord, à Baie-Comeau et Havre-Saint-Pierre. La maison de Baie-Comeau comportera 36 places pour aînés (MDA) et 12 places pour adultes (maison alternative), tandis que celle de Havre-Saint-Pierre aura 19 places pour aînés (MDA) et 5 places pour adultes (maison alternative). De plus, 24 places sont prévues pour une clientèle ayant un profil pour habiter dans une résidence pour personnes âgées (RPA). Les places alternatives visent à accueillir des adultes de 18 ans et plus vivant avec un handicap physique ou intellectuel. Ces milieux permettront d'offrir aux résidents un milieu de vie à dimension humaine, constitué d'unités climatisées de 12 places chacune, incluant des chambres individuelles avec toilette et douche adaptée pour chaque résident. Ce nouveau type d'hébergement vise à offrir un milieu de vie favorisant l'inclusion, la participation sociale et le maintien de l'autonomie. Une offre de soins et services en fonction du rythme et des besoins du résident, l'ouverture sur la communauté ainsi que l'implication des proches font partie de sa philosophie.

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 ainsi que le plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020.

En 2020-2021, les travaux de réorganisation de certains services afin de mieux répondre à la population en matière d'accessibilité, de continuité et d'efficacité ont été effectués, mais les échéanciers ont été prolongés considérant la planification, l'adaptation et la préparation des services en contexte de pandémie de COVID-19.

FAITS SAILLANTS

- ↪ Utilisation de la télépratique dans l'ensemble des programmes-services.
- ↪ Déploiement des services « Aire ouverte » pour les jeunes de 12 à 25 ans à Baie-Comeau.
- ↪ 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.
- ↪ Augmentation de l'intensité des services externes (appels de fin de semaine) lors de la fermeture temporaire du service de réadaptation/désintoxication avec hébergement en contexte de pandémie.
- ↪ Transfert de l'administration du programme vers un chez-soi (itinérance) à l'établissement.
- ↪ Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action en lien avec la hiérarchisation des services en psychiatrie légale.
- ↪ Évaluation de l'aptitude à comparaître et de la responsabilité criminelle au sein même de l'établissement.
- ↪ Amélioration de la fiabilité des données en santé mentale et suivi par automatisation.
- ↪ Déploiement de l'étape 1 et 2 du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans certaines installations.
- ↪ Mise en place des éléments du cadre de référence au niveau du suivi à intensité variable (SIV).
- ↪ Poursuite des travaux d'implantation sur le continuum en santé mentale et les soins par étape.
- ↪ Mise en place d'ententes de services avec des psychologues qui œuvrent au privé en vertu de l'arrêté ministériel afin de diminuer les listes d'attente en psychologie.
- ↪ Arrimages avec le ministère de la Sécurité publique pour les services dans les établissements de détention.
- ↪ Formations en intervention médico-légale et médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.
- ↪ Promotion des services-conseils au niveau des centres désignés destinés aux victimes d'agression à caractère sexuel.
- ↪ Adaptation du protocole d'intervention médico-légale et médicosociale afin d'optimiser et d'améliorer la qualité des interventions.
- ↪ Consolidation du leadership régional en violence conjugale, agression à caractère sexuel et santé bien-être des hommes. Pour ces trois dossiers : Augmentation des membres aux tables de concertation et révisions des plans d'action régionaux.

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

FAITS SAILLANTS

ACCÈS AUX SERVICES ET CONTINUUM DE SERVICES

L'offre de services à la population présentant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme a grandement été influencée par la pandémie de COVID-19 et l'état d'urgence décrété en début d'année financière.

L'organisation des services, modulée en fonction des directives ministérielles, s'est adaptée au gré de l'évolution de la situation. Au cours du premier trimestre :

- Un délestage de l'offre de service est observé. Les intervenants sont appelés à prêter main-forte aux secteurs présentant des besoins prioritaires (CHSLD, Direction de la protection de la jeunesse, cliniques de dépistage, etc.);
- Les services jugés essentiels sont maintenus, mais connaissent une modification dans les modalités de prestation. Les services offerts à distance (téléadaptation), par l'entremise de plateformes informatiques, sont développés;
- Des adaptations majeures sont observées dans les milieux de réadaptation (confinement en chambre, repas individuel, création de bulles, etc.).

DÉFICIENCE VISUELLE

L'arrivée, en cours d'année, d'une optométriste dans la région, a permis le développement d'une offre de services en basse vision pour la clientèle des services spécialisés et de mettre en place une lunetterie adaptée aux besoins de nos usagers.

SERVICES EN LANGAGE

Les travaux d'optimisation en langage se sont poursuivis en cours d'année avec les équipes concernées. De ces travaux ressort une recommandation forte pour venir préciser l'offre de services en langage sur la Côte-Nord (rédaction en cours).

PROGRAMME AGIR TÔT

Une consolidation du financement accordé à l'établissement a permis d'entrevoir un développement sur le plan des ressources humaines pour le programme Agir tôt qui est piloté par la Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI, TSA et DP) en étroite collaboration avec la Direction du programme jeunesse et la Direction de santé publique. Des postes de physiothérapeute, ergothérapeute, éducatrices spécialisées, psychoéducatrice et travailleuse sociale ont donc été développés. Ces postes visent à mieux dépister les enfants de 0 à 5 ans présentant un retard de développement et intervenir de façon plus précoce auprès de ceux-ci. Depuis janvier 2021, un projet pilote est en cours dans le secteur de la Haute-Côte-Nord afin d'expérimenter la trajectoire de service Agir tôt. Ainsi, dès qu'il est soupçonné un retard de développement chez un enfant, une demande de service peut être acheminée au guichet jeunesse où peut s'enclencher une démarche vers du dépistage et par la suite la mise en place de services. Cette trajectoire de services sera déployée pour l'ensemble de la Côte-Nord en 2021 à l'aide de la plateforme numérique qui devrait être disponible à l'automne 2021.

PLAN D'ACTION SUR LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME 2017-2022

La poursuite des ententes signées avec deux organismes communautaires de la région a permis d'offrir à une trentaine de familles nord-côtières du répit et ainsi éviter l'épuisement de ces familles, d'autant plus isolées qu'habituellement à cause des mesures sanitaires reliées à la pandémie.

PLAN D'ACTION VISANT À PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT

En collaboration avec les directions cliniques concernées et la Direction de santé publique, un plan d'action a été élaboré et mis en œuvre afin de prévenir le déconditionnement de la clientèle vulnérable, et ce, tant sur le plan psychologique que physique, ainsi qu'au niveau nutritionnel.

HÉBERGEMENT

→ Bonification du continuum résidentiel pour les personnes présentant une déficience ou un TSA

L'établissement s'est vu accorder le financement nécessaire au développement de 16 places résidentielles en vue de répondre au besoin en hébergement de la population présentant un profil de besoin nécessitant des services d'assistance, de soutien et d'accompagnement élevé 24 heures sur 7 jours dans le cadre des maisons alternatives. Le projet est travaillé en étroite collaboration avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées considérant que ce dernier est jumelé au projet de développement des maisons des aînés (MDA). Un projet clinique a été élaboré au cours du dernier trimestre en collaboration avec toutes les directions concernées du CISSS.

Un projet de développement de places d'hébergement pour la clientèle présentant des troubles de comportement et troubles graves du comportement (TC-TGC) a été déposé et accepté sur le plan ministériel. Le projet vise le développement de six places d'hébergement supplémentaires pour cette clientèle particulière de la DI, TSA et DP.

En 2019, le CISSS avait reçu un financement de 160 000 \$ pour le développement de quatre places jeunesse en hébergement pour la clientèle DI, TSA et DP. Un appel d'offres a été fait, mais n'a pas trouvé preneur. Le projet est en révision et sera associé au projet de six places en TC-TGC cité précédemment, afin de lancer un nouvel appel d'offres au début de 2021-2022.

ACTIVITÉS SOCIOPROFESSIONNELLES

Au dernier trimestre, l'établissement s'est vu octroyer un budget de 250 000 \$ pour le développement de places et de services en activités socioprofessionnelles, en plus d'un budget de 15 000 \$ pour l'intégration à l'emploi de la clientèle DI, TSA et DP. Une chargée de projet a été embauchée afin de faire l'analyse des besoins en activités socioprofessionnelles pour l'ensemble du territoire. Cette embauche a permis de déterminer l'offre de service à déployer en 2021-2022 dans ce secteur d'activités. Des ententes avec les organismes communautaires de la région vont être déployées, ainsi que le développement de deux postes de techniciens dans nos services de proximité pour travailler en collaboration avec nos équipes cliniques dans le but d'améliorer l'intégration socioprofessionnelle et communautaire des personnes avec une déficience ou un TSA.

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 57. Plusieurs faits saillants du Service des communications sont disponibles à la sous-section « Information et consultation de la population » à la section 5, page 55.

L'année 2020-2021 a été marquée par la coordination de l'ensemble des activités de ressources humaines dans le cadre de l'urgence sanitaire en lien avec la COVID-19. L'ensemble de l'équipe de la DRHCAJ a contribué à la mise en place d'une structure voulant répondre à cette situation exceptionnelle. Ses travaux ont porté principalement, sur la coordination des communications du CISSS de la Côte-Nord destinées autant à la population qu'à l'ensemble des personnes gravitant auprès de l'organisation, l'implantation d'une ligne téléphonique unique pour les employés et médecins, l'intensification des activités de recrutement, la diffusion de diverses formations requises, le déploiement des différents arrêtés ministériels et l'accompagnement des gestionnaires.

Malgré cette situation particulière, la DRHCAJ a tout de même poursuivi ses activités régulières, dont les faits saillants sont identifiés ci-après pour chacun des secteurs d'activité.

FAITS SAILLANTS

RECRUTEMENT, DOTATION ET STAGES

- Recrutement record de 1 160 personnes en un an, ce qui permet de terminer l'année avec un solde positif de 348 ressources considérant les départs. C'est la deuxième année consécutive que le CISSS complète son année avec plus d'embauches que de départs. Le CISSS compte autour de 4 000 employés.
- Changement de la formule des entrevues de départs afin d'identifier les motifs réels de départs des employés. Des grands constats seront adressés aux directions concernées afin de diminuer le taux de roulement et fidéliser notre main-d'œuvre.
- Augmentation des apparitions sur les sites des ordres professionnels et visibilité accrue de nos campagnes de communication sur les médias sociaux et traditionnels en vue d'un meilleur retour sur investissement de nos efforts de recrutement. Des vidéos avec des ambassadeurs, notamment les infirmiers français ont été réalisées et diffusées. Les agents de recrutement ont aussi participé à plusieurs salons virtuels de l'emploi.
- Poursuite du recrutement international : Depuis 2019, 12 infirmiers, 3 préposés aux bénéficiaires et 5 travailleurs sociaux ont été recrutés en provenance de la France. Neuf autres infirmiers français sont attendus en septembre.
- Accueil de 221 stagiaires provenant de différents domaines depuis août 2020 à travers nos différentes installations.
- Participation à un projet pilote, avec les CISSS du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie et l'Université Laval, pour les stagiaires en réadaptation. Ce projet vise à accueillir davantage de stagiaires dans nos trois régions dans des professions particulièrement en demande.

Tableau 20 - Portrait des embauches, des départs et 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	94	48	177	124	52	30	61	3	571	1 160
Départs	82	27	157	108	32	16	59	4	327	812
Taux de rétention sur un an au CISSS de la Côte-Nord										
79,09 %										

SANTÉ, SÉCURITÉ ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

- Déploiement du volet pandémie du système d'information SIU-RH-SST.
- Depuis la nouvelle exigence de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) pour le port du masque N95 le 9 février 2021, plus de 1 242 tests d'étanchéité ont été effectués en collaboration avec la prévention et contrôle des infections (PCI).
- Ajout d'une ligne téléphonique COVID-19 pour les employés et les médecins, déployée 7 jours sur 7 (plus de 8 364 appels).
- Augmentation de la couverture médicale du médecin désigné pour la gestion des dossiers d'invalidité, en soutien pour la COVID-19.
- Participation à la création du comité « SWAT-TEAMS EPI » en collaboration avec la PCI et le Service des approvisionnements.
- Déploiement d'une équipe pour soutenir la Direction de santé publique dans les enquêtes épidémiologiques qui touchent les milieux de vie et de soins (28 personnes).
- Déploiement d'une équipe pour la gestion des arrivants dans nos milieux pour l'évaluation et le suivi des isolements, la gestion des zones chaudes ainsi que la gestion de certains employés immunodéprimés ou qui ont 70 ans et plus.
- Participation à la mise en place des cliniques de vaccination contre la COVID-19.
- Coordination de la campagne de vaccination contre l'influenza.
- Collaboration à la mise en place des dépistages, autant pour les travailleurs critiques en CHSLD que pour la main-d'œuvre indépendante (MOI).

- Révision de la structure administrative du service afin de mieux soutenir les gestionnaires et l'équipe.
- Exécution de 14 inspections CNESSST dans différents milieux.
- Révision du programme SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail).
- Déploiement de la plateforme LifeSpeak offerte par le Programme d'aide aux employés.
- Déploiement du cadre de référence des essais d'étanchéité.

DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET FORMATION

- Recherche et développement d'expertises sur les meilleures pratiques d'encadrement du télétravail et mise sur pied d'une section « Télétravail » dans l'intranet incluant un document questions-réponses, des outils et des références.
- Partenariat avec les centres de formation professionnelle pour la mise en place de cinq cohortes de la formation en milieu de travail de l'attestation d'études professionnelles (AEP) pour préposé aux bénéficiaires (PAB).
- Déploiement des formations organisationnelles suivantes : Omega (93 participants), RCR (357 participants), vaccination COVID-19 (30 participants en formation pratique et 240 participants à la formation en ligne).
- Soutien au déploiement des formations organisationnelles suivantes : PCI (993 participants), SIMDUT (132 participants), dépistage (285 participants).
- Mise en place d'un calendrier de formations en gestion pour les cadres couvrant l'année 2021-2022.
- Mise sur pied de 17 ententes de coaching de gestion.
- Déploiement des derniers blocs de formation de la cohorte 2019-2020 des programmes relève et nouveaux cadres pour 36 participants.
- Élaboration du plan de développement des ressources humaines (PDRH) 2021-2022 dans le cadre d'un budget de 1 609 721 \$ en formation pour le personnel syndiqué.
- Saisie de plus de 36 000 formations au système de gestion.
- Dépôt d'un plan d'action pour l'optimisation des processus PDRH.
- Élaboration du programme accueil et intégration des PAB en collaboration avec la Direction des soins infirmiers.
- Élaboration d'un plan d'action pour l'accueil et l'intégration des gestionnaires en CHSLD en collaboration avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

AFFAIRES CORPORATIVES ET LANGUE ANGLAISE

- Reconnaissance des employés du CISSS concernant les années de service et des retraités : Lettre envoyée à chaque jubilaire et retraité pour les remercier et les informer que l'activité de reconnaissance était reportée étant donné le contexte pandémique (envoi de 743 lettres).
- Coordination de la campagne Entraide 2020 du CISSS de la Côte-Nord : L'ensemble des comités locaux a amassé en contexte pandémique et de télétravail un montant de 26 035,40 \$.
- Traduction de plus de 760 documents populationnels et internes.
- Formation linguistique, en collaboration avec l'Université McGill, complétée par 27 personnes.
- Promotion du service d'interprète régional auprès de la population et des intervenants.

RELATIONS DE TRAVAIL

- Participation au comité de travail pour la révision des exigences de poste pour les titres d'emploi des catégories syndicales 2 (emplois généraux, préposés aux bénéficiaires, agents d'intervention, etc.).
- Développement des outils et coordination de la mise en place des arrêtés ministériels.
- Mise en place :
 - D'un comité de révision des disparités régionales;
 - De rencontres statutaires avec les syndicats concernant la situation de pandémie;
 - Des rencontres « Soutien – RH » à l'intention des gestionnaires;
 - Des rencontres « Cellule clinique paritaire » hebdomadaires (syndicats et directeurs).
- Soutien aux directions du CISSS de la Côte-Nord en lien avec le manque de main-d'œuvre, la gestion des ressources humaines, l'application et l'interprétation des conventions collectives et des arrêtés ministériels.

- Contribution aux travaux visant la mise en place d'horaires 7/7 ainsi que diverses mesures en prévision de la période estivale.
- Travaux en lien avec le maintien des services essentiels dans le cadre des négociations nationales.

LISTE DE RAPPEL, RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES SOCIAUX

- Déploiement d'une ligne unique pour la réception des appels.
- Mise en place d'un système de garde de soir pour soutenir la coordination clinique.
- Projet pilote d'une technicienne en administration (maître-horaire) dédiée aux soins critiques à Sept-Îles.
- Révision de la structure de poste du service afin de soutenir les équipes travaillant au cœur des opérations.
- Création d'un formulaire uniformisé pour les demandes de congés à traiter par les avantages sociaux.

AFFAIRES JURIDIQUES

- Coordination des termes planifiés au calendrier judiciaire répartis comme suit : 27 termes au Palais de justice de Sept-Îles, 4 termes à la Cour itinérante des villes nordiques et 3 termes à La Romaine.
- Rehaussement de l'offre de service du secteur Baie-Comeau en lien avec les services juridiques en psychiatrie légale.
- Implication dans le déploiement du protocole en santé mentale.
- Accompagnement des médecins au Tribunal administratif du Québec (TAQ).
- Accompagnement, selon le besoin, lors de comparutions à la Cour pour des causes impliquant des responsabilités criminelles et selon l'aptitude à comparaître.
- Amélioration de l'offre de services-conseils à l'équipe du Service des relations de travail.
- Services-conseils en différentes matières civiles, telles que droit de la personne, diverses matières contractuelles et suivis de dossiers en responsabilité civile auprès des firmes mandatées par nos assureurs.
- Analyse des plaintes de harcèlement, tenue des enquêtes et émission des recommandations/conclusions.

Direction des ressources financières

Plusieurs informations provenant de la Direction des ressources financières (DRF) se trouvent à la section 8 à la page 58 ainsi qu'à la page 61 de la section 10.

La Direction des ressources financières a contribué à la lutte à la pandémie de COVID-19. En 2020-2021, près de 60 M\$ ont été investis pour déployer les équipes et équipements requis par la situation sanitaire. Les équipes de la DRF ont dû composer avec des ajouts massifs de salariés à rémunérer, des versements exceptionnels aux partenaires de notre réseau local de services (ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), organismes communautaires), un suivi rigoureux des liquidités et de nombreuses redditions de comptes auprès des instances ministérielles pour assurer un financement adéquat.

Le contexte sanitaire a accentué la pression sur les ressources humaines et financières de l'établissement. Un groupe de travail s'est formé avec le MSSS dans le but de trouver des solutions pérennes aux problématiques liées à la pénurie de main-d'œuvre en région et de leur impact sur le déficit du CISSS de la Côte-Nord. Des projets concrets ont été déposés et des développements sont attendus au cours de l'année 2021-2022.

FAITS SAILLANTS

TRANSPORT DES USAGERS

La Politique régionale de transport des usagers (déplacements électifs) permet aux résidents de la Côte-Nord d'obtenir des soins et des services qui ne sont pas offerts dans un établissement près de chez eux. Le déplacement des usagers inclut les déplacements entre les établissements, ceux pour les usagers de 65 ans et plus, les transports effectués par Évacuations

aéromédicales du Québec (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 21 - Déplacement des usagers

Déplacement des usagers	2019-2020		2020-2021	
	Nombre de déplacements	Coût (\$)	Nombre de déplacements	Coût (\$)
Déplacement des usagers entre établissements	6 416	3 096 554	6 213	2 924 226
Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus	4 345	637 469	4 839	666 097
Déplacement des usagers par EVAQ	5 882	1 859 284	6 154	1 847 243
Déplacement des cas électifs	35 669	6 428 957	23 767	4 985 388
Déplacement des bénéficiaires autochtones	1	85	23	3 610
TOTAL	52 313	12 022 349	40 996	10 426 564

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

FAITS SAILLANTS

SERVICES TECHNIQUES

Projets réalisés ou en cours de réalisation :

- Haute-Côte-Nord :
 - Réfection de l'enveloppe extérieure et de la toiture au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Forestville. Budget : 1,6 M\$;
 - Remplacement de la génératrice au Centre multiservices de santé et de services sociaux des Escoumins. Budget : 450 000 \$.
- Manicouagan :
 - Remplacement de l'appareil de résonance magnétique à l'Hôpital Le Royer. Budget : 950 000 \$;
 - Remplacement de la caméra Gamma à l'Hôpital Le Royer. Budget : 530 000 \$;
 - Réalisation des plans, devis et cahier des charges pour la nouvelle maison des aînés de Baie-Comeau. Budget : 21 M\$.
- Sept-Rivières :
 - Nouvelle urgence, nouveau bloc opératoire, chirurgie d'un jour, unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) et soins intensifs. Dossier d'opportunités en analyse par le Conseil du Trésor et le Conseil des ministres. Budget : 160 M\$;
 - Remplacement du système d'air médical à l'Hôpital de Sept-Îles. Budget : 625 000 \$;
 - Remplacement des portes et des fenêtres extérieures au CLSC de Sept-Îles. Budget : 450 000 \$;
 - Réfection de l'enveloppe extérieure (mur est) au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Port-Cartier. Budget : 400 000 \$.
- Minganie :
 - Remplacement de la maçonnerie au Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie. Budget : 1,6 M\$;
 - Réfection de la toiture, des portes, fenêtres et du revêtement extérieur de l'usine au Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie. Budget : 700 000 \$;
 - Réalisation des plans, devis et cahier des charges pour la nouvelle maison des aînés de Havre-Saint-Pierre. Budget : 33 M\$.
- Basse-Côte-Nord :
 - Remplacement des chaudières et des chauffe-eaux : CLSC de Kegaska, CLSC de La Tabatière, CLSC de Chevery et CLSC de St-Augustin. Budget : 90 000 \$ pour chaque bâtiment;

- Remplacement des planchers : CLSC de St-Augustin et CLSC de Chevery. Budget : 125 000 \$ au total pour les deux installations.

Outre ces projets majeurs, les équipes ont fait de nombreux 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.
- Une analyse directrice visant un plan d'intervention sur 15 ans pour la mise aux normes de nos systèmes de ventilation a aussi été développée.

MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE GESTION DE LA DSTHL PAR OCTOPUS

- Mise en place d'une plateforme interactive de gestion des actifs et des activités de la Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique (DSTHL) via la solution technologique Octopus. Intégration de 90 000 actifs dans cette infrastructure et création de plusieurs modules de gestion.
- Lotissement de 100 % de nos installations ayant généré plus de 12 000 locaux et espaces de travail sous notre gouvernance complète ou partielle.
- Programmation en cours des mesures d'urgence et déploiement prévu en juin 2021.
- Mise en place d'une salle de pilotage physique et d'une salle de pilotage virtuelle pour suivre divers indicateurs de gestion.

LOGISTIQUE

→ Transport

- Soutien du transport sécuritaire des vaccins contre la COVID-19 sur l'ensemble du territoire;
- Gestion diligente de la distribution des équipements de protection individuelle (EPI), en fonction des allocations et des particularités territoriales.

→ Approvisionnements

- Vigilance accrue dans le suivi des inventaires COVID-19;
- Migration complète de l'équipe en télétravail à l'exception des acteurs en entrepôts;
- Projet d'entrepôt centralisé à Baie-Comeau pour la distribution du matériel médical et des denrées alimentaires (en développement);
- Projet de déduction du matériel médical et des denrées alimentaires en temps réel dans l'ensemble des installations (en développement);
- Travaux de standardisation du matériel médical utilisé par les blocs opératoires de Baie-Comeau et Sept-Îles.

→ Services alimentaires

- Travaux amorcés en lien avec les requêtes, la production et la distribution alimentaire via la solution technologique Octopus;
- Restructuration importante du service de cafétéria en fonction du contexte relié à la pandémie;
- Projet d'optimisation de la production alimentaire en développement;
- Mise en place d'une offre alimentaire pour les usagers hébergés en sites non traditionnels (SNT) hôteliers COVID-19.

Direction des ressources informationnelles

Les faits saillants concernant la Direction des ressources informationnelles (DRI) se trouvent à la section 9 à la page 60 du Rapport de gestion 2020-2021.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Tableau 22 - Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

* : La cible 2020-2021 du plan stratégique du MSSS est pour l'ensemble du Québec.

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	79,02	78,7	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	51 074	51 340	5 522 287
<i>Commentaires</i>			
Le manque de médecins de famille dans nos différents réseaux locaux de services (RLS) explique la stagnation de la prise en charge des patients orphelins. De nouvelles structures ont été mises en place pour favoriser le recrutement dans les prochaines années. La pandémie a aussi contribué à limiter la capacité de prise en charge de nos médecins de famille déjà en place. Ces médecins ont été sollicités pour couvrir les cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) et offrir la couverture des unités chaudes lorsque nécessaire.			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	154	119	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	14,56	16,07	15 heures
<i>Commentaires</i>			
Le délai moyen de prise en charge a diminué pendant la dernière année, et ce, malgré l'ajout d'équipements de protection individuelle (EPI) à revêtir et des contraintes plus nombreuses qu'avant pour s'assurer de bien appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI). Bien que ce contexte engendre des délais plus longs, il semble que la prise en charge se fait maintenant plus rapidement. Cette amélioration est aussi due au fait que les cas les plus simples ne se présentent plus autant à l'urgence en raison de la pandémie.			
Par ailleurs, la clientèle plus âgée, dont le déconditionnement s'est accéléré pendant la pandémie, nécessite une évaluation plus longue et plus complexe. L'augmentation du nombre de patients en attente d'une relocalisation explique l'augmentation de la durée moyenne de séjour sur civière en raison du surachalandage de nos lits d'hospitalisation. L'ouverture d'unités de débordement depuis très longtemps attendues améliorera la durée moyenne de séjour des patients sur civière. En collaboration avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, des travaux sont en cours afin d'améliorer le nombre de ressources externes (ressources intermédiaires, résidences privées pour aînés, ressources de type familial) afin d'accélérer la relocalisation de nombreux patients déconditionnés en attente de places disponibles.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	624	769	19 201
<i>Commentaires</i>			
<u>Clientèle adulte :</u>			
L'instabilité au niveau des ressources humaines dans le programme de santé mentale a eu un impact sur la capacité de prise en charge de nouvelle clientèle. Le programme a connu plusieurs départs et arrivées de nouvelles ressources, dont de la main-d'œuvre indépendante, ce qui a un impact sur la performance clinique et administrative. La légère augmentation des demandes est aussi un facteur contributif. Le plan de poste au niveau des psychiatres n'est pas complet. L'absence d'un chef de service en santé mentale et d'une coordonnatrice a ralenti certains travaux d'amélioration.			
Dans la dernière année, plusieurs actions ont été posées afin de faciliter le suivi des données en lien avec les listes d'attente, le volume d'activité, etc. Ces travaux ont permis de dégager certaines actions à poser qui auront certainement un impact sur le nombre de personnes en attente d'une prise en charge.			
Les actions prévues :			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision du continuum de services qui tient compte des données probantes (soins par étape, approche rétablissement, patient partenaire, etc.); ▪ Mise en place d'une offre de service de groupe; 			

Commentaires (SUITE)

- Revoir les fonctions du guichet d'accès en santé mentale afin d'y intégrer entre autres les interventions à court terme;
- Révision en continu des listes d'attente;
- Déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux;
- Développement de partenariats avec les services communautaires.

Clientèle jeunesse :

La rareté de la main-d'œuvre, particulièrement en psychologie et en pédopsychiatrie, représente un enjeu important quant à notre capacité de répondre aux besoins des jeunes en temps opportun.

Les travaux autour du plan d'action en santé mentale se sont poursuivis, soit :

- Ajout d'une infirmière au guichet jeunesse en santé mentale;
- Mise en place des tables d'orientation à la suite de l'évaluation au guichet jeunesse pour les services de pédopsychiatrie;
- En lien avec la COVID-19, l'ensemble des listes d'attente au sein du programme jeunesse a été relancé;
- Travaux pour le développement des rencontres d'équipes multidisciplinaires préalables aux évaluations pour les jeunes de 0 à 5 ans en lien avec Agir tôt et des besoins de services d'évaluation spécialisés.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	955	1 033	60 671

Commentaires

Cette année, plusieurs formations ont été données sur la détection à différents partenaires du CISSS. Il est possible que l'utilisation des outils de détection leur ait permis de mieux relever les problématiques et de référer les usagers en dépendance. Les intervenants des services spécialisés en dépendance font maintenant également de la première ligne (intervention précoce). Cela a pu contribuer à bonifier ce niveau de service qui n'était pas offert de façon égale partout sur la Côte-Nord par nos partenaires des CLSC.

L'offre de services par téléconsultation a aussi permis de prendre de nouvelles demandes, même en l'absence de l'intervenant unique de certaines installations (autoportance entre les installations), ce qui a évité des ruptures de services.

Le résultat atteint pourrait être un peu plus élevé, nos services avec hébergement ayant été fermés plus de 7 mois dans la dernière année en lien avec la pandémie. Le résultat de 2021 pourrait être bonifié dans l'avenir par la clientèle jeunesse. Pendant l'année à venir, les services de proximité seront accentués afin de mieux rejoindre les jeunes où ils se trouvent (ex. : Aire ouverte).

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
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) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins	65,8	45,5	81 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	100	143	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	95,8	93,1	85 %

Commentaires

Le manque de médecins spécialistes dans de nombreuses spécialités font que les délais s'allongent. Le respect des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), dont la distanciation physique, a causé une diminution du débit et du volume total des visites possibles dans les cliniques. Ces contraintes ont diminué notre capacité à répondre aux demandes de consultation dans les délais prévus. Les délais prévus pour les priorités A, B et C sont la très grande majorité du temps respectés. Le problème est présent pour les conditions moins urgentes (priorités D ou E). Pour les spécialités absentes de la région, les efforts de recrutement se poursuivent. Une nouvelle structure de recrutement a été mise en place et, une fois la dotation des postes complétée, cela devrait améliorer nos performances de recrutement.

En raison du surachalandage en hospitalisation, il a souvent fallu se limiter à opérer un ou deux patients qui nécessitaient d'être hospitalisés post-chirurgie. La situation précaire de l'équipe du bloc opératoire de Sept-Îles a également nuit à la réalisation de toutes les chirurgies souhaitées dans les délais désirés.

La statistique sur les chirurgies oncologiques démontre clairement que, malgré les contraintes, les équipes chirurgicales ont su prioriser les bons cas afin de causer le moins de préjudices possibles aux patients.

Les efforts de recrutement du personnel infirmier seront accentués. Actuellement, la pénurie d'infirmières au bloc opératoire et à l'étage d'hospitalisation limite notre capacité à opérer plus de patients. De plus, l'occupation de nos lits par nos patients déconditionnés limite aussi la capacité de réaliser plus d'opérations. Les démarches se poursuivent pour accélérer la relocalisation de ces patients.

Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
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	253	244	16 000
<i>Commentaires</i>			
<p>Les places d'hébergement sont gérées de façon collaborative par plusieurs directions du CISSS. Les besoins sont donc évalués 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 sur le plan de l'hébergement. Le nombre de places fluctue annuellement en fonction des arrivées et des départs d'usagers en services résidentiels.</p> <p>Une tentative de développement de places en appel d'offres (financement de 160 000 \$) a été faite, sans succès. Un nouvel appel d'offres sera fait dans la prochaine année pour le développement de six places en ressources intermédiaires, troubles de comportement et troubles graves du comportement (TC-TGC).</p>			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (SAD)	4 522	5 279	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	405 029	450 254	21,3 millions d'heures
<i>Commentaires</i>			
<p><u>Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile :</u> En 2020-2021, 5 279 personnes ont reçu des services de soutien à domicile. La hausse de 17 % est liée principalement aux clientèles ambulatoires de plus de 65 ans prises en charge par le SAD en raison de la pandémie, au repérage des nouveaux usagers et au déconditionnement des personnes vulnérables.</p> <p><u>Nombre total d'heures de services de soutien à domicile :</u> Le résultat de cet indicateur démontre une augmentation de 45 225 heures de services de soutien à domicile par rapport à l'exercice précédent, ce qui est supérieur à l'attente ministérielle d'un rehaussement de 4 782 heures.</p> <p>Le résultat en 2020-2021 s'explique, entre autres, par les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en charge de la clientèle ambulatoire de plus de 65 ans en raison de la pandémie; ▪ Ajout d'heures de services à la suite de l'investissement en SAD; ▪ Rigueur dans les processus de contrôle et de suivi des données; ▪ Révision de la structure, des normes de pratiques et des équipes du SAD; ▪ Lien avec nos partenaires des résidences pour personnes âgées afin de mieux répondre aux besoins des résidents. 			
Objectif : Augmenter l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS*
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	63,6	40,3	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	76	81,4	73 %
<i>Commentaires</i>			
<p><u>Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI, TSA et DP) :</u> Les postes vacants et le roulement de personnel ont contribué à allonger de façon importante les listes d'attente dans les secteurs de la DI, TSA et DP (dont le retard global de développement) dans la dernière année. Des efforts de recrutement sont en cours afin de stabiliser l'équipe, mais une certaine perte d'expertise se fait sentir avec les départs et les congés de maladie. Par ailleurs, le petit volume de clientèle sur la Côte-Nord fait en sorte qu'un délai dépassé dans quelques dossiers nuit considérablement au délai moyen.</p> <p><u>Jeunes en difficulté :</u> Pour l'année 2020-2021, dans 81,4 % des cas, les premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté ont été rendus dans un délai de 30 jours ou moins. C'est une amélioration de plus de 5 % par rapport à l'année précédente.</p>			

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

L'AGRÉMENT

Le CISSS de la Côte-Nord a été certifié agréé par Agrément Canada lors de sa visite de 2018. 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 visite d'Agrément Canada, qui était prévue au mois de mai 2020, a dû être annulée et reportée au mois de septembre 2021 en raison de la pandémie de COVID-19. La deuxième visite comprend les services de la séquence 2 et 3, soit : les services jeunesse, la santé physique, la santé mentale, la dépendance, les services sociaux généraux et la télésanté.

En septembre 2020, les travaux liés aux programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique ont débuté, car ceux-ci seront évalués au mois d'avril 2023 de même que le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

L'année 2020-2021 a été assez intense pour les équipes de soins, mais malgré la pandémie de COVID-19, la complétion des rapports de déclaration d'incidents et d'accidents (AH-223) s'est poursuivie. La formation a été déployée de façon systématique à l'ensemble des nouveaux gestionnaires afin qu'ils puissent réaliser les analyses sommaires des rapports de déclaration AH-223 et mettre en œuvre avec leur équipe des activités d'amélioration continue. La disponibilité du formulaire papier de déclaration AH-223 a été maintenue, ce qui a probablement contribué à faciliter l'accès et la complétion des rapports.

Cette année, il y a eu une augmentation de 16 % du nombre de déclarations des incidents et des accidents comparativement à l'an dernier, où une diminution de 11 % avait été observée (tableau 23).

Les accidents sont plus fréquents que les incidents. La majorité des accidents (88 %) a eu peu ou pas de conséquences auprès des usagers (gravités C et D). Voici plus en détail les informations concernant les déclarations pour 2020-2021 dans le tableau qui suit.

Tableau 23 - Nombre d'événements par niveau de gravité

Année	Gravité											Total et pourcentage	
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Ind.		
2019-2020	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 %	
2020-2021	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Ind.		
	386	400	1 493	2 153	300	121	40	5	1	5	35	4 939	
	786		4 118									35	4 939
	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												
	49 %	51 %	36,25 %	52,28 %	7,29 %	2,94 %	0,97 %	0,12 %	0,02 %	0,12 %	100 %		
	Proportion en % de A, B, C, D, E1, E2, F, G, H, I sur le total d'événements												
7,82 %	8,10 %	30,23 %	43,59 %	6,07 %	2,45 %	0,81 %	0,10 %	0,02 %	0,10 %	0,71 %	100 %		

Tableau 24 - 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 n'a pu poursuivre ses activités en raison principalement de la pandémie, mais également du nombre trop important de sièges vacants au sein du comité. La gestionnaire de risques du CISSS a tout de même réussi à maintenir les activités. Celle-ci a produit des statistiques sur le nombre d'événements indésirables déclarés et réalisé une analyse d'incidents des cas les plus graves. Le rapport inclut également une analyse des types d'événements et les données sur l'utilisation des moyens de contrôle. Une lettre de recommandation concernant le dossier des ordonnances collectives a aussi été acheminée. Ce dossier est maintenant pris en charge par la Direction des soins infirmiers et les travaux sont débutés.

Comme pour les années précédentes, les événements qui concernent les erreurs dans l'administration des médicaments (1 423, soit 29 %) et les erreurs concernant les chutes (1 604, soit 32 %) sont les plus importants (tableaux 25 et 26). 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 82 %. Les diverses activités ont permis d'augmenter la conformité en matière de lavage des mains et d'atteindre la cible ministérielle de 80 %.

Les tableaux ci-dessous présentent les données concernant la nature des accidents et des incidents.

Tableau 25 - Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2020-2021

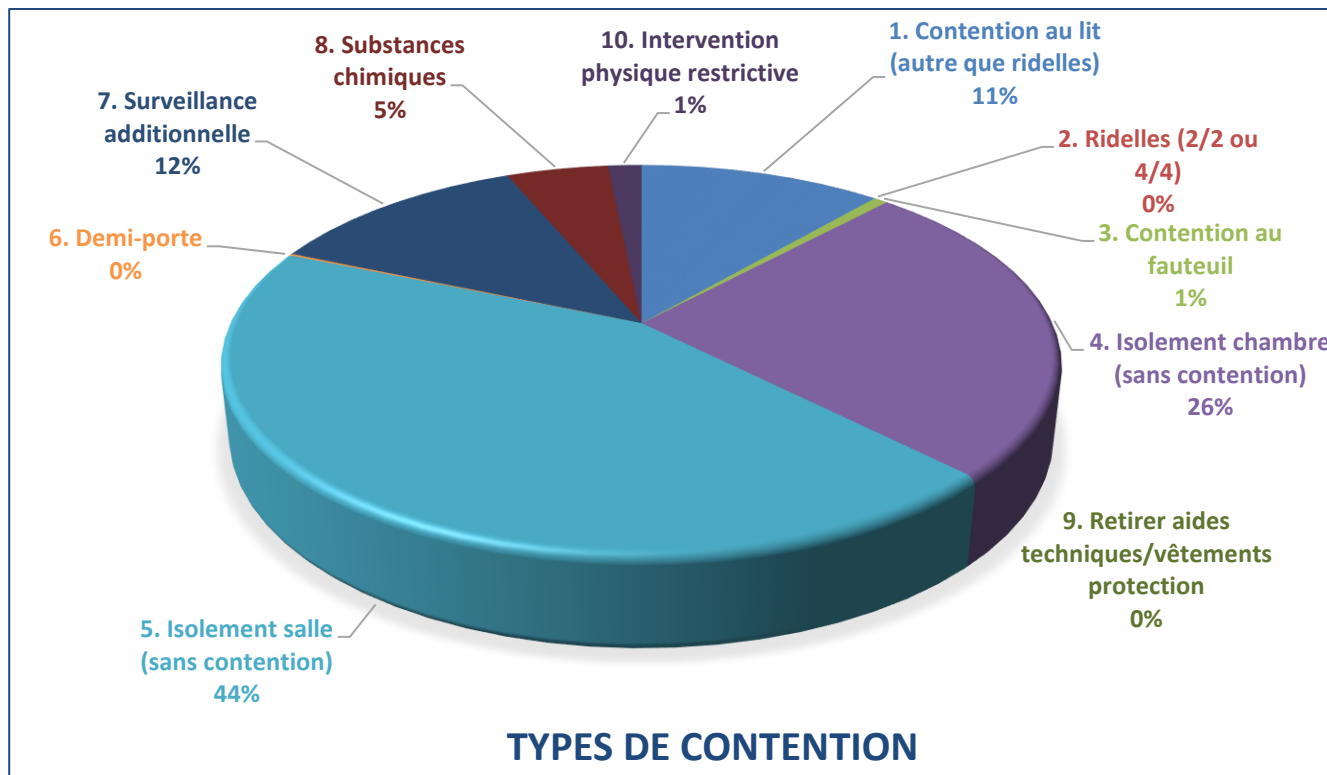
Principaux types d'incidents	2020-2021		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés aux autres types d'événements	373	47 %	7,5 %
Événements liés à la médication	165	21 %	3 %
Événements liés aux tests diagnostic et laboratoire	57	7 %	1 %

Tableau 26 - Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2020-2021

Principaux types d'accidents	2020-2021		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à une chute	1 591	38 %	32 %
Événements liés à la médication	1 258	30 %	25 %
Événements liés aux autres types d'événements	487	12 %	10 %

MESURES EXCEPTIONNELLES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

L'établissement s'est doté et a déployé, pour l'ensemble de ses services et installations, en juin 2017, un protocole interdisciplinaire pour l'application exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement, contention et substances chimiques. L'approche est maintenant déployée à 82 % dans les CHSLD, à 100 % dans les centres de réadaptation jeunesse et à 67 % dans les autres secteurs d'activité. L'application des mesures de contrôle dans les deux unités de psychiatrie interne représente environ 89 % des applications au sein du CISSS. On note également que le contexte d'utilisation, tout secteur d'activité confondu, est dans 95 % des cas justifié par un motif de maîtrise par rapport à 5 % par un motif de protection. Finalement, les données démontrent que les mesures de contrôle les plus utilisées sont respectivement l'isolement en salle (44 %), en chambre (26 %) et la surveillance additionnelle (12 %) tel que décrit dans le graphique ci-dessous.



L'an dernier, le CISSS s'est 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. Cette expertise pourrait permettre d'obtenir un déploiement optimal et de réussir l'implantation dans l'ensemble des installations du CISSS. Un plan d'action devait être élaboré à partir d'outils qui ont déjà fait leurs preuves ailleurs dans d'autres établissements, comme au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec. Néanmoins, aucune avancée n'a été faite dans ce sens au cours de la dernière année.

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 leur être données 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 2021, 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)
- M. Michael Lavigne (membre du conseil d'administration - comité de vérification)
- M. Claude Lévesque (président-directeur général par intérim)
- Mme Manon Bourgeois (commissaire aux plaintes et à la qualité des services)

M. Denis Miousse, président du conseil d'administration, Mme Nathalie Tremblay, directrice par intérim des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQEPE), sont des invités permanents sans droit de vote.

FAITS SAILLANTS

- Tenue de sept rencontres régulières et une rencontre extraordinaire;
- Suivi régulier des indicateurs aux tableaux de bord du comité et de l'établissement;
- Suivi des audits effectués des délais de triage à l'urgence de Sept-Îles et fermeture du dossier protecteur du citoyen à cet égard;
- Suivi de l'usage de la langue innue en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA);
- Suivi de la situation de la protection de la jeunesse sur la Côte-Nord;
- Suivi de la situation de la COVID-19 et de l'état de la vaccination;
- Suivi des travaux de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse;
- Suivi des mesures de compensation et du dossier de la gestion des risques;
- Mars 2021 - Réflexion et changement au niveau de la structure des rencontres, qui ont été scindées en deux sujets, soit les dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et les dossiers de la qualité.

→ 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 65 recommandations émises;
- Approbation des redditions de comptes des directeurs pour 92 recommandations émises dans les années antérieures et courante portant par exemple sur la qualité des soins, le suivi des ressources d'hébergement non institutionnelles, l'encadrement du personnel, le déplacement des usagers pour recevoir des soins et services de santé hors région, les délais d'accès aux services spécialisés en réadaptation et le suivi des plaintes reçues à l'égard des délais d'octroi des rendez-vous de dépistage de la COVID-19.
- Exemple de mesures instaurées :
 - Ajustements individuels de remboursements effectués pour des déplacements électifs;
 - Clarification des situations où les employés des ressources non institutionnelles (RNI) doivent faire appel aux services d'urgence;
 - Respect de l'échelle canadienne de triage et de gravité dans les salles d'urgence (évaluation, réévaluation, suivi de la douleur);
 - Encadrement du personnel (sensibilisation, formation, mesures disciplinaires, congédiement);
 - Respect des procédures en vigueur à l'égard de la tenue de dossiers des ressources d'hébergement;

- Révision de la planification des horaires de chirurgie;
- Mise en place d'une structure pour assurer l'administration et le suivi de la médication prescrite, au besoin;
- Appréciation de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*;
- Reconduction du processus de transmission des conclusions de la commissaire au conseil d'administration et au comité de vigilance et de la qualité.

→ Protecteur du citoyen

- Six nouveaux dossiers ont été reçus, mais seulement trois ont fait l'objet de recommandations :

Recommandations	Mesures mises en place
Rappeler à l'ensemble du personnel de l'unité d'hospitalisation concerné à l'Hôpital de Sept-Îles l'importance de bien utiliser les contentions physiques	Le rappel a été fait auprès des équipes. Une note a également été affichée.
Rendre admissible à l'usager concerné par cette plainte la politique de déplacement des cas électifs pour les années 2014 à 2018 et procéder au remboursement des frais admissibles sur présentation des pièces justificatives	Rembourser selon pièces justificatives.
Informers les ressources non institutionnelles sous sa responsabilité des normes concernant la destruction des dossiers des usagers et usagères	Procédure transmise à la ressource.

- Trois dossiers représentant huit recommandations ont été fermés.

→ Coroner

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

Dossiers du coroner	Mesures mises en place
Décès d'une usagère à la suite d'une chute en CHSLD des Escoumins	Rappel en lien avec la complétion des rapports d'incident et d'accident.
Décès par asphyxie consécutive à une chute en fauteuil roulant électrique	Une analyse d'incident a été effectuée pour ce dossier.
Décès d'un usager à sa résidence après consultation à l'urgence	Révision par le comité d'évaluation de l'acte médical du dossier.
Décès d'un enfant atteint d'une entérite ischémique aiguë secondaire à un volvulus intestinal associée à une infection virale	Une analyse d'incident a été effectuée pour ce dossier. Révision par le comité d'évaluation de l'acte médical du dossier.
Décès d'un usager à la suite d'une chute au CHSLD de Sept-Îles	Révision par le comité d'évaluation de l'acte médical du dossier.
Décès d'un usager à la suite d'une péritonite aiguë bactérienne et fécaloïde après avoir été percuté par une voiture et à la suite de son congé de l'urgence	Révision par le comité d'évaluation de l'acte médical du dossier.

- Deux dossiers représentant deux recommandations ont été complétés. Ces dossiers concernaient des décès pour :

Dossiers du coroner	Mesures mises en place
Décès d'une usagère de mort naturelle	La révision a été complétée par le comité d'évaluation de l'acte médical du dossier.
Décès d'un usager à la suite d'un infarctus du myocarde	Révision des processus de prise en charge pour les clientèles se présentant à l'urgence.

→ Autres instances

Recommandations des conseils professionnels :

- En raison de la pandémie de COVID-19, les activités des conseils professionnels ont été suspendues. Aucune recommandation n'a donc été reçue.

Rapports des ordres professionnels :

- Aucun rapport n'a été reçu en 2020-2021 en raison de la pandémie.

→ Visites en CHSLD

- Aucune visite n'a été réalisée en CHSLD durant l'année 2020-2021.

→ 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 12^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 2019 et le 31 mars 2020, a été présenté aux membres du comité de vigilance et de la qualité.

→ Rapports d'analyse d'incidents

- Aucun rapport d'incident n'a été présenté au comité de vigilance et de la qualité, car la présentation n'a pu être complétée à l'ensemble des diverses instances.
- Aucune analyse d'incident n'a été fermée pour l'année 2020-2021.

→ Enquêtes qualité

- Aucun nouveau dossier n'a été déposé.

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

Tableau 27 - Mises sous garde

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	144	0	0	0	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	61
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	58	0	0	0	58
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	89
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)	31	0	0	0	31

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 11 400 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 2020-2021, le site Web du CISSS a été visité par plus de 298 000 personnes pour un total de 1 581 000 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. Six numéros ont été publiés au cours de l'année. Les personnes qui le désirent peuvent également poser des questions lors des séances du conseil.

Le Service des communications répond aux demandes des médias et facilite l'accès à l'information avec un souci constant de transparence. En 2020-2021, 325 entrevues ont été accordées aux journalistes sur divers sujets par des porte-paroles du CISSS. Il s'agit d'une hausse de 80 % par rapport à l'année précédente.

Le Service des communications a été fortement sollicité au cours de l'année en raison de la pandémie, notamment en répondant à plus de 1 300 demandes provenant des médias et en organisant 50 points de presse virtuels au sujet de la COVID-19. Plus de 80 communiqués de presse ont aussi été diffusés sur divers sujets.

Le service soutient les directions du CISSS, entre autres 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 par le biais d'un bulletin interne, d'un intranet et d'un groupe Facebook dédié au personnel.

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

Depuis 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 2020 au 31 mars 2021 :

Tableau 28 - 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	126
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée	138
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	322
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie dans les maisons de soins palliatifs	227
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	20
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées*	16
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	16
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	INCONNU

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 permettent pas d'avoir un portrait en temps réel.

Pour la présente année, les demandes d'aide médicale à mourir formulées comprennent uniquement celles qui ont été administrées. La donnée sur le nombre d'aides médicales à mourir formulées qui n'ont pas été administrées n'est plus disponible. Les premières années suivant l'entrée en vigueur de la Loi, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) était systématiquement informé lorsqu'un patient formulait une demande d'aide médicale à mourir auprès d'un clinicien. Toutefois, comme plusieurs professionnels ont maintenant acquis de l'expérience et davantage de connaissances dans le cheminement clinico-administratif d'une demande, le GIS n'est plus informé d'emblée. Les aides médicales à mourir non administrées n'étant pas non plus déclarées au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), cette donnée n'est plus disponible.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Tableau 29 - Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

11045234 - CISSS de la Côte-Nord

	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	928	781
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 162	879
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	600	505
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	773	678
5 - Personnel non visé par la <i>Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*</i>	22	19
6 - Personnel d'encadrement	140	140
Total	3 625	3 002

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants.

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

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

Tableau 30 - La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public

11045234 - CISSS de la Côte-Nord	Comparaison sur 364 jours 2020-03-29 au 2021-03-27		
	Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor	Heures travaillées	Heures supplémentaires
1 - Personnel d'encadrement	256 741	23 507	280 248
2 - Personnel professionnel	879 095	17 587	896 682
3 - Personnel infirmier	1 393 535	127 296	1 520 831
4 - Personnel de bureau, techniciens et assimilés	2 705 897	122 793	2 828 691
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	920 915	42 930	963 845
6 - Étudiants et stagiaires	3 915	50	3 964
Total 2020-2021	6 160 098	334 163	6 494 261
Total 2019-2020			5 824 291

Cible 2020-2021	6 509 738
Écart	(15 477)
Écart en %	-0,2 %

Le CISSS de la Côte-Nord a respecté sa cible en heures rémunérées pour la gestion et le contrôle des effectifs.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES

Tableau 31 - Répartition des charges brutes par programmes

Programme	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépense	Pourcentage (%)	Dépense	Pourcentage (%)	Écart*	Pourcentage (%)**
Programmes-services						
Santé publique	8 365 477	2,00	23 688 270	4,62	15 322 793	183,17
Services généraux – activités cliniques et d'aide	23 187 244	5,55	28 472 138	5,55	5 284 894	22,79
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	67 482 997	16,15	93 843 036	18,29	26 360 039	39,06
Déficiences physiques	10 349 442	2,48	12 933 798	2,52	2 584 356	24,97
Déficiences intellectuelles et troubles du spectre de l'autisme	15 972 441	3,82	17 637 782	3,44	1 665 341	10,43
Jeunes en difficulté	33 518 964	8,02	38 915 195	7,58	5 396 231	16,10
Dépendances	3 201 512	0,77	3 486 102	0,68	284 590	8,89
Santé mentale	17 930 407	4,29	22 268 928	4,34	4 338 521	24,20
Santé physique	144 961 979	34,69	163 268 878	31,82	18 306 899	12,63
Programmes-soutien						
Administration	29 193 251	6,99	32 939 228	6,42	3 745 977	12,83
Soutien aux services	32 198 708	7,71	36 642 706	7,14	4 443 998	13,80
Gestion des bâtiments et des équipements	31 485 573	7,54	39 063 767	7,61	7 578 194	24,07
TOTAL	417 847 995	100	513 159 828	100	95 311 833	22,81

N.B. : Les données incluent les coûts reliés à la pandémie de COVID-19.

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

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

Pour plus d'informations sur les ressources financières, il est possible de consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet du CISSS.

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En septembre 2020, l'organisation a déposé au MSSS un budget déficitaire de 30 805 755 \$. Le contexte pandémique, combiné à une importante pénurie de main-d'œuvre, a entraîné une augmentation des heures supplémentaires et de la main-d'œuvre indépendante et ainsi accentué la pression sur les ressources financières. En janvier 2021, le déficit projeté a été révisé à 41 631 938 \$. Malgré le contexte déficitaire, les services à la population ont été maintenus.

En mars 2021, le MSSS a octroyé une aide non récurrente exceptionnelle de 20 650 000 \$, 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 18 942 319 \$, lequel est constitué d'un déficit au fonds d'exploitation de 18 329 132 \$ et d'un déficit au fonds d'immobilisations de 613 187 \$. Conséquemment, le CISSS de la Côte-Nord n'a pu se conformer à son obligation légale quant à l'équilibre budgétaire.

Le déficit présenté est causé par une utilisation massive de la main-d'œuvre indépendante et les coûts afférents nettement supérieurs à ceux des grands centres. Dans le but de rétablir l'équilibre budgétaire, nous allons poursuivre les démarches avec les instances ministérielles afin de trouver des solutions pérennes.

LES CONTRATS DE SERVICES

Voici les contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Tableau 32 - 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	6	222 178,87
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	86	6 856 642,03
TOTAL	92	7 078 820,90

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. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

En 2020-2021, la Direction des ressources informationnelles (DRI) a dû revoir ses priorités, afin de tenir compte du contexte de pandémie dans le soutien apporté aux autres directions, tout en demeurant cohérente avec sa planification stratégique et les orientations du réseau. Les réalisations suivantes s'inscrivent dans ces objectifs afin de maintenir une offre de service adaptée aux citoyens :

- Déploiement d'équipements et d'infrastructures dans les CHSLD afin de faciliter les contacts entre les résidents et leur famille;
- Déploiement d'équipements et d'infrastructures afin de soutenir les activités de télésanté dans le contexte de la pandémie;
- Développement et déploiement d'une solution de gestion et de distribution des résultats de dépistage COVID-19;
- Déploiement des cliniques de dépistage et de vaccination;
- Réaménagement des zones cliniques en fonction des besoins;
- Déploiement de sites d'hébergement temporaires pour la clientèle.

Malgré la pandémie, la Direction des ressources informationnelles a poursuivi plusieurs projets en lien avec son plan directeur et les objectifs de transformation numérique du gouvernement. Ainsi, les projets suivants ont occupé les équipes tout au long de l'année :

- Achèvement du rehaussement des liens de télécommunications en Basse-Côte-Nord;
- Poursuite du déploiement des outils de collaboration Microsoft 365;
- Réalisation du plan d'action à la suite de l'audit de sécurité;
- Poursuite des rehaussements des infrastructures et des systèmes d'information en découlant;
- Poursuite de l'intégration des systèmes de pharmacie des installations;
- Réalisation des travaux d'unification des systèmes de rendez-vous et d'admission 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 Baie-Comeau;
- Informatisation des processus d'audit de l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI);
- Planification de l'informatisation du triage dans les urgences de Fermont, de la Haute-Côte-Nord et de la Basse-Côte-Nord;
- Début de la migration du système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance;
- Implantation du module de gestion des requêtes de maintenance et de génie biomédical;
- Déploiement d'équipements et migration des employés admissibles en télétravail.

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

Tableau 33 - État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

Exercice terminé le 31 mars 2021 - AUDITÉ

Description des réserves, commentaires et observations	Année XXXX-XXXX	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
Contrat de location d'immeubles SQI.	2011-2012	0500 Réserve	Conforme aux directives du MSSS.	0620 Non réglé
Paiement de transfert.	2013-2014	0500 Réserve	Conforme aux directives du MSSS.	0620 Non réglé
Les opérations des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, contrevenant ainsi à l'article 4 de la <i>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</i> .	2018-2019	0500 Réserve	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 2021.	0620 Non réglé
Provisions salariales découlant de l'indexation et des forfaitaires déterminés en avril 2021.	2020-2021	0500 Réserve	Conforme aux directives du MSSS.	0620 Non réglé
Économies de coûts engendrées par la pandémie de COVID-19.	2020-2021	0500 Réserve	Conforme aux directives du MSSS.	0620 Non réglé
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	0510 Observation	Malgré la pandémie de la COVID-19, des variations ont toutefois pu être effectuées et la compilation est maintenant conforme aux exigences.	0600 Régulé
Le rapport périodique statistique n'est pas signé par un chef de service dans la plupart des cas.	2015-2016	0510 Observation	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 2021.	0620 Non réglé
C.A. «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	0510 Observation	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 2021.	0620 Non réglé
C.A. «6352 – Inhalothérapie» : Le système en place dans l'installation HCNM rend difficile de corroborer la compilation de l'unité technique.	2017-2018	0510 Observation	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 2021.	0620 Non réglé
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant				
Équilibre budgétaire	2018-2019	0520 Commentaire	Le respect de la Loi sur l'équilibre budgétaire étant calculé selon la page 200 L29 C.4, l'établissement est en déficit au 31 mars 2021.	0620 Non réglé
Certaines unités de mesure de centres d'activités dérogent du MGF.	2013-2014	0520 Commentaire	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 2021.	0620 Non réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année XXXX-XXXX	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
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	0520 Commentaire	Cette pratique a cessé le 1 ^{er} février 2020.	0600 Régulé
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	0520 Commentaire	Situation identique en 2020-2021. Les montants en cause sont minimales. Des travaux sont en cours pour régulariser la situation.	0620 Non réglé
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	0520 Commentaire	Situation identique en 2020-2021. Voir commentaire de la note 6 du questionnaire de la haute direction.	0620 Non réglé
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'usager. 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	0510 Observation	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 2020-2021 et la pandémie, les travaux seront poursuivis en 2021-2022.	0620 Non réglé
Examen analytique des unités de mesure.	2012-2013	0510 Observation	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	0610 Partiellement réglé
Approvisionnement des feuilles de temps par les gestionnaires responsables : Au cours de l'audit, nous avons constaté que certaines feuilles de temps des employés n'étaient pas approuvées par les gestionnaires responsables. En l'absence de l'approbation du gestionnaire, ce sont les techniciennes du département de la paie qui autorisent la feuille de temps pour permettre le paiement. Bien que le risque soit en partie atténué par le contrôle compensatoire de l'approbation effectuée par le personnel du département de la paie qui valide les informations de la feuille de temps avec l'horaire de travail et la liste de rappel, celui-ci ne remplace pas le contrôle principal du cycle des salaires, soit l'autorisation des feuilles de temps par les gestionnaires.	2020-2021	0510 Observation	La direction est bien consciente de la situation et des démarches sont en cours pour sensibiliser les gestionnaires à l'importance de l'approbation des feuilles de temps. En plus des rappels périodiques généraux, des statistiques sont compilées sur le taux d'approbation des feuilles de temps par les employés et par les gestionnaires. Des rappels ciblés sont effectués auprès des gestionnaires avec les taux plus faibles. Les efforts de sensibilisation auprès des gestionnaires seront poursuivis en 2021-2022 afin d'améliorer la situation.	0620 Non réglé

11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

En 2020-2021, 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.

12. 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, permet le soutien de 96 organismes impliqués dans plusieurs secteurs d'activité concernant directement la santé et les services sociaux. Au total, cela représente un investissement de 16 446 923 \$. 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 aient remis un dossier conforme aux exigences.

Tableau 34 - Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2019-2020	2020-2021	
À la Source Sept-Îles	124 175	136 907	Santé publique
Action Autisme Haute-Côte-Nord Manicouagan	122 335	152 888	Troubles envahissants du développement
Ado-Cité – Maison des jeunes	43 574	49 533	Maisons de jeunes
Alliance des femmes	219 520	234 349	Centres de femmes
Amis du Rayon d'Or	83 818	108 622	Maintien à domicile
Association de la fibromyalgie et de la fatigue chronique de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord inc.	22 334	27 825	Déficiência physique
Association des aidants naturels de la Côte-Nord	55 304	74 416	Maintien à domicile
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord inc.	102 674	152 888	Déficiences multiples
Association des jeunes de Fermont	29 147	34 788	Maisons de jeunes
Association des locataires de la résidence Père Méthot	630	-	Maintien à domicile
Association des parents et amis du malade émotionnel (APAME) Baie-Comeau inc.	100 892	108 622	Santé mentale
Association des parents et amis du malade émotionnel de l'Est de la Côte-Nord inc. (APAME)	128 889	152 888	Santé mentale
Association des personnes avec difficultés visuelles de Manicouagan	76 057	108 622	Déficiência physique
Association des troubles anxieux de la Côte-Nord	25 864	58 319	Santé mentale
Association Épilepsie Côte-Nord inc.	45 556	74 416	
Association Fibromyalgie de Duplessis	45 036	74 416	Déficiência physique
Âtre de Sept-Îles	386 480	410 183	Santé mentale
Autisme Côte-Nord	56 368	74 416	Troubles envahissants du développement
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc.	48 290	54 352	Personnes âgées
Centre d'action bénévole de Port-Cartier inc.	230 579	249 243	Maintien à domicile
Centre d'intervention Le Rond-Point	218 456	238 462	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Centre d'action bénévole de la Minganie	180 016	193 976	Maintien à domicile
Centre d'action bénévole Le Virage*	-	166 059	Maintien à domicile
Centre d'action bénévole de la MRC de Manicouagan*	-	166 059	Maintien à domicile
Centre d'action bénévole Le Nord-est	298 325	318 479	Maintien à domicile
Centre d'activités de la Haute-Côte inc.	96 236	108 622	Déficiences multiples
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Baie-Comeau - Lumière boréale	293 490	419 323	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	179 134	292 673	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre de dépannage des Nord-Côtiers	76 057	87 730	Personnes démunies
Centre de femmes « l'Étincelle »	219 526	234 356	Centres de femmes
Centre de prévention du suicide Côte-Nord	472 276	497 866	Santé mentale
Centre des femmes de Forestville	219 518	234 347	Centres de femmes
Centre femmes aux 4 Vents	219 517	234 346	Centres de femmes
Centre Le Volet des femmes	219 637	234 469	Centres de femmes
Club des Citoyens Seniors de Chevery	47 324	53 365	Personnes âgées
Comité action jeunesse de Bergeronnes	42 227	48 156	Maisons de jeunes

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2019-2020	2020-2021	
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	48 022	54 078	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Tadoussac	25 450	33 772	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse des Escoumins	48 022	54 078	Maisons de jeunes
Comité de bénévoles de Bergeronnes	8 903	11 403	Maintien à domicile
Comité de bénévoles de Sacré-Cœur	8 903	13 099	Maintien à domicile
Comité de bénévoles de Tadoussac	8 903	10 099	Maintien à domicile
Comité de bénévoles des Escoumins	8 903	9 099	Maintien à domicile
Comité jeunesse de Sainte-Anne-de-Portneuf	36 351	42 151	Maisons de jeunes
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	55 879	57 108	Personnes démunies
Comptoir alimentaire, L'Escale	55 879	75 108	Personnes démunies
CRÉAM	124 175	136 907	Santé mentale
Cuisine collective des écureuils de Baie-Comeau	4 761	9 527	Personnes démunies
Droits et recours en santé mentale de la Côte-Nord	218 456	238 462	Santé mentale
Éki-Lib Santé Côte-Nord	80 341	97 309	Santé mentale
Équijustice Côte-Nord Est	290 169	311 753	Organismes de justice alternative
Équijustice Haute-Côte-Nord/Manicouagan	240 166	260 650	Organismes de justice alternative
Espace Côte-Nord	131 405	325 674	Autres ressources jeunesse
Espoir de Shelna	175 594	189 457	Déficiences multiples
Girouettes de Chute-aux-Outardes	48 290	54 352	Déficiences multiples
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	67 532	69 018	Déficiences multiples
Habitations communautaires Le Gîte inc.	74 505	76 144	Santé mentale
Hom'asculin Port-Cartier	115 232	127 767	Autres ressources hommes
Homme Aide Manicouagan	326 400	369 786	Autres ressources hommes
Hommes Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes inc.	308 963	351 245	Autres ressources hommes
L'Entre-Deux-Tournants	74 369	81 005	Maisons de jeunes
La Maison du Tonnerre	61 255	67 603	Maisons de jeunes
Maison Anita LeBel	78 434	384 388	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc.	607 017	738 036	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison de transition Baie-Comeau inc.	223 746	249 468	Santé mentale
Maison des femmes de Baie-Comeau	733 728	872 852	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des femmes de Sept-Îles	711 537	856 999	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des jeunes « La Boîte » de Ragueneau	45 618	51 622	Maisons de jeunes
Maison des jeunes « La Source » Minganie	103 997	111 285	Maisons de jeunes
Maison des jeunes « Le S.Q.U.A.T. »	53 062	59 229	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Colombier	24 145	24 676	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Longue-Rive	28 533	34 161	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Port-Cartier	133 488	146 425	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Authentique	43 574	44 533	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Entretemps de Forestville	91 673	93 690	Maisons de jeunes
Maison des jeunes La Relève	155 363	168 781	Maisons de jeunes
Maison des jeunes Le Spoth de Chute-aux-Outardes	45 618	51 622	Maisons de jeunes
Maison jeunes Gros Mecatina	11 964	12 227	Maisons de jeunes
Maison l'Amie d'Elle inc.	748 410	890 723	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Module d'épanouissement à la vie de Havre-Saint-Pierre	17 614	38 002	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	70 763	101 420	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie Sacré-Cœur (secteur BEST)	76 057	108 622	Déficiences multiples
PANDA Manicouagan	76 057	108 622	Santé mentale
Pivot des Îles inc.	67 533	69 019	Déficiences multiples
Point de rencontre inc.	202 831	267 293	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Popote roulante « Les Délices Maisons »	76 057	87 230	Personnes démunies
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale Côte-Nord	25 311	30 868	Santé mentale
Répît Daniel Potvin inc.	256 362	278 002	Déficiences multiples
Répît Richelieu	313 658	336 558	Déficiences multiples
Ressource de réinsertion « Le Phare »	88 475	108 621	Santé mentale
Santé mentale Québec-Côte-Nord	117 966	152 888	Santé mentale
Société Alzheimer de la Côte-Nord	218 456	238 462	Personnes âgées
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Côte-Nord	15 610	24 145	Déficiences physiques

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2019-2020	2020-2021	
Table régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord	135 443	152 888	Concertation et consultation générale
Transit Sept-Îles	206 269	277 637	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Unité Domrémy de Baie-Comeau inc.	68 296	69 799	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Vers l'âge Senior inc.	208 899	213 495	Maintien à domicile
MONTANT VERSÉ AUX ORGANISMES	13 457 653	16 446 923	
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES SOUTENUS	95	96	

* Le Centre d'action bénévole Le Virage et le Centre d'action bénévole de la MRC de Manicouagan avaient une entente de services en 2019-2020.

Avec la pandémie, les organismes communautaires financés à la mission globale ont pu disposer de fonds d'urgence pour leur venir en aide (fonds d'aide d'urgence, fonds supplémentaire, santé mentale, maison d'hébergement, etc.).

Organigramme de la haute direction

CISSS de la Côte-Nord

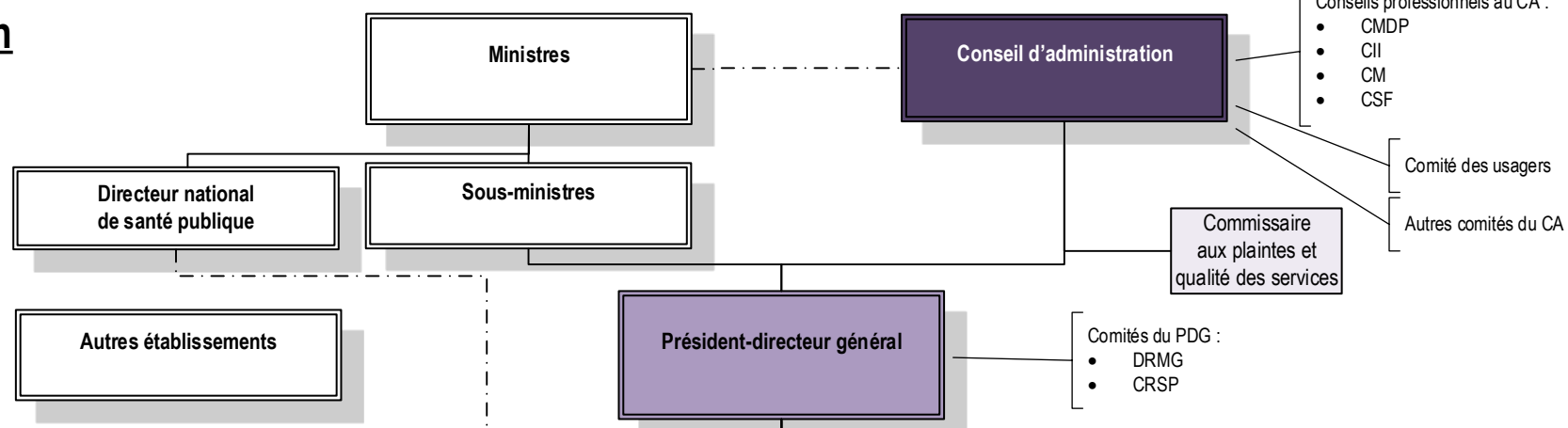
Modèle continuum de services B (modifié)

Mars 2021

Claude Lévesque
Président-directeur général par intérim

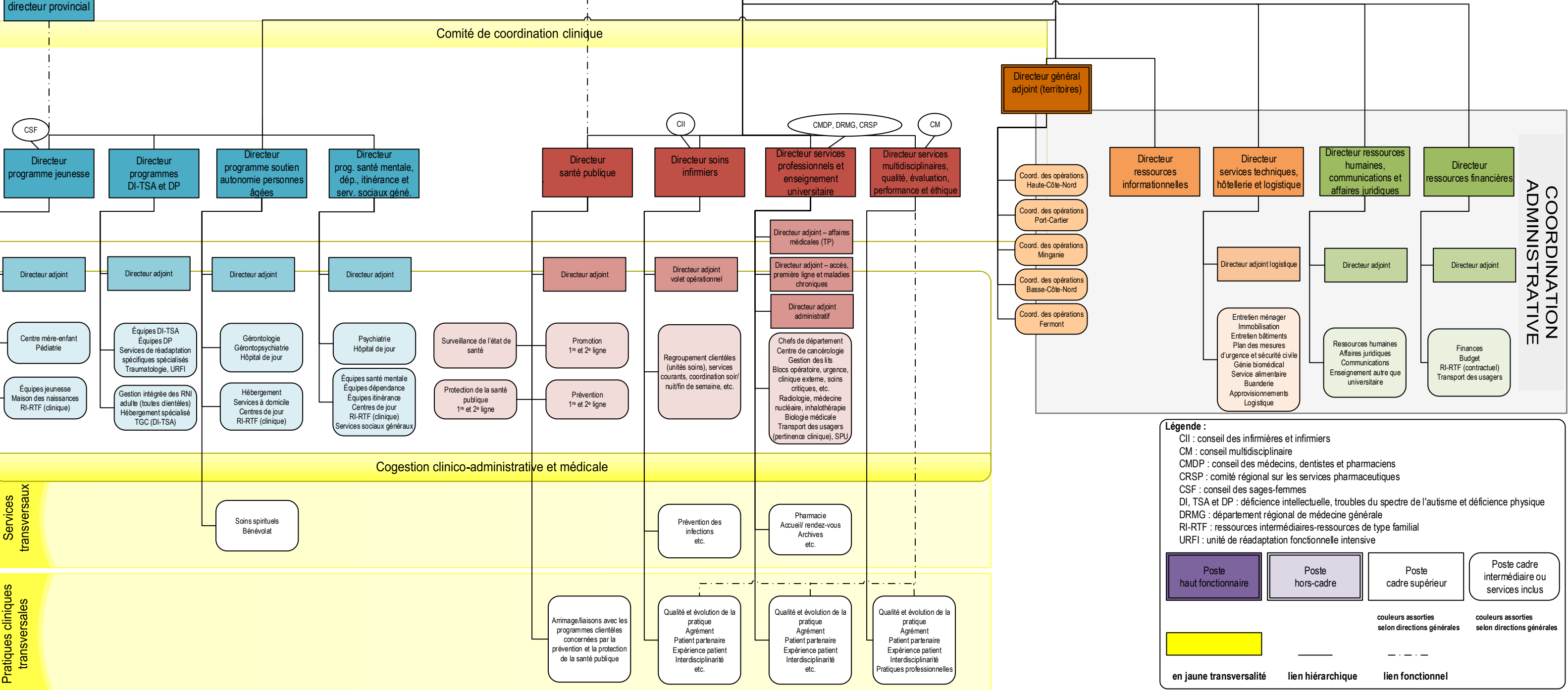
Directeur protection de la jeunesse et directeur provincial

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



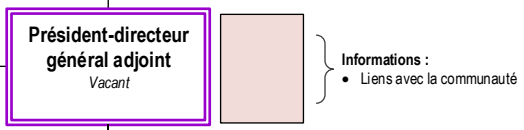
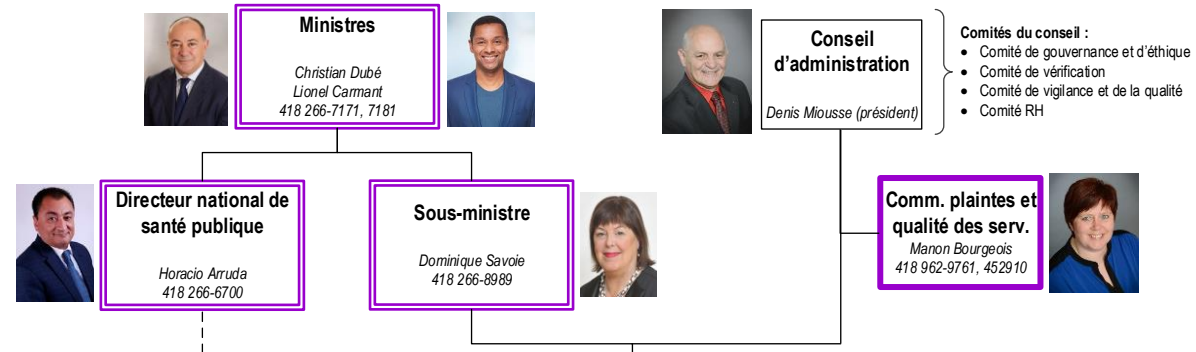
Note :

- 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.

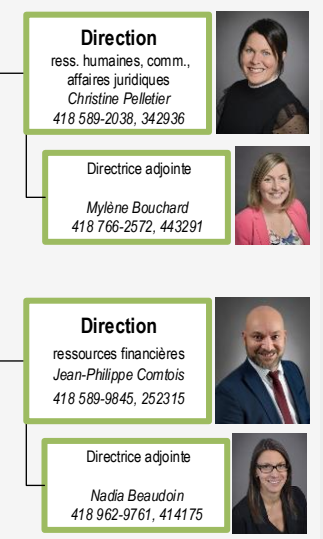
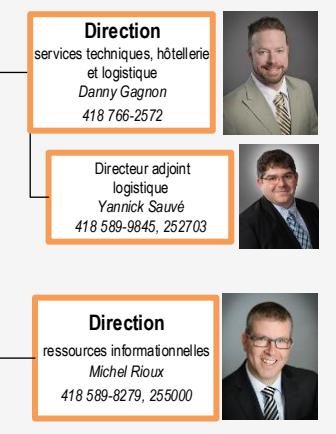
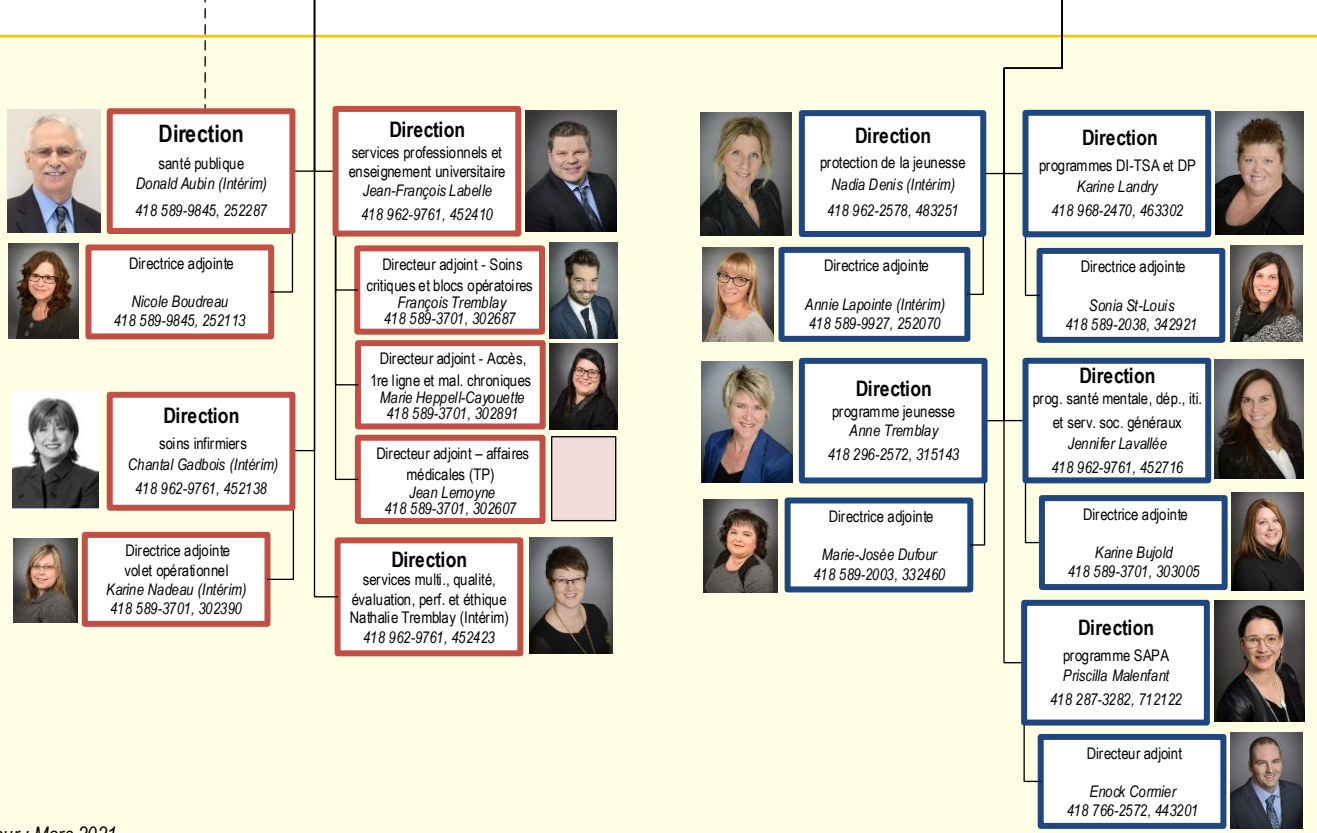


Macro structure organisationnelle du CISSS de la Côte-Nord

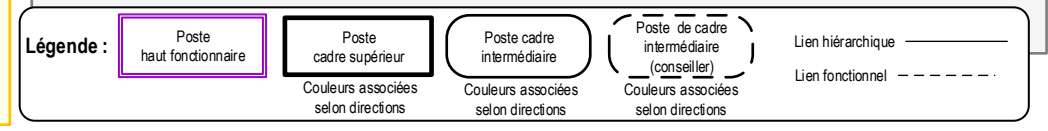
Organigramme en évolution



COORDINATION CLINIQUE




COORDINATION ADMINISTRATIVE



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
vie
côte-nord
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 circonstances¹.

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 proscrié.

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

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 une 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.



RAPPORT DE GESTION 2020-2021

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