



# RAPPORT DE GESTION 2021-2022

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



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

## **COORDINATION ET RÉDACTION**

Marlène Joseph-Blais,  
adjointe à la PDG - relations médias, communications et affaires corporatives

Pascal Paradis,  
conseiller en communication

## **RÉALISATION TECHNIQUE**

Karine Poirier,  
technicienne en communication

## **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, 2022

Dépôt légal - 4<sup>e</sup> trimestre 2022  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-92911-6 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-92912-3 (version PDF)



# TABLE DES MATIÈRES

	Page
1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS.....	2
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES .....	3
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	8
L'ÉTABLISSEMENT .....	8
La mission .....	8
La vision.....	8
Les valeurs .....	9
La structure de l'organisation.....	9
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES.....	10
Le conseil d'administration.....	10
Les comités, les conseils et les instances consultatives .....	11
LES FAITS SAILLANTS .....	23
Les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations .....	23
Les principales modifications apportées dans les services offerts, les ressources humaines, matérielles et financières.....	26
Les impacts de la pandémie au regard de la COVID-19 sur ses activités.....	27
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS.....	31
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ .....	37
L'AGRÉMENT .....	37
LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES .....	37
LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION.....	43
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS .....	43
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION .....	43
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE .....	45
7. LES RESSOURCES HUMAINES .....	49
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....	50
L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES.....	50
L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE .....	50
LES CONTRATS DE SERVICES.....	51
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES .....	52
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT .....	53
11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES .....	55
12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	56
ANNEXE A - SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS AU 31 MARS 2022.....	61
ANNEXE B - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS .....	64

# LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1	Membres du conseil d'administration ..... 10
Tableau 2	Membres du comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord..... 14
Tableau 3	Comité de direction du Département régional de médecine générale ..... 15
Tableau 4	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire ..... 17
Tableau 5	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers ..... 19
Tableau 6	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ..... 21
Tableau 7	Arrivées et départs des membres actifs au sein du CMDP en 2021-2022 ..... 21
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..... 22
Tableau 9	Résultats des engagements annuels ..... 31
Tableau 10	Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2021-2022 ..... 38
Tableau 11	Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2021-2022 ..... 38
Tableau 12	Mises sous garde ..... 43
Tableau 13	Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie ..... 45
Tableau 14	Répartition de l'effectif par catégorie de personnel ..... 49
Tableau 15	La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public ..... 49
Tableau 16	Répartition des charges brutes par programmes ..... 50
Tableau 17	Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 <sup>er</sup> avril et le 31 mars (non audité)..... 51
Tableau 18	État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant ..... 53
Tableau 19	Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires ..... 56



**Manon Asselin**  
Présidente-directrice générale



**Denis Miousse**  
Président du conseil d'administration

---

# LE MESSAGE DES AUTORITÉS ET LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ

---

# 1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Monsieur le Ministre,

C'est avec fierté que nous vous présentons le Rapport annuel de gestion 2021-2022 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord. Le rapport annuel de gestion constitue le bilan de l'établissement dans ses différents programmes et services. Les résultats présentés permettent d'évaluer l'atteinte des cibles pour divers indicateurs et d'apporter des changements à nos actions au besoin.

Ce rapport présente aussi les éléments marquants de la dernière année où les défis ont été nombreux en raison notamment de la pandémie de COVID-19 et de la pénurie de main-d'œuvre.

Relativement épargnée en début de pandémie, la Côte-Nord a dû faire face à plusieurs éclosions et à un nombre important d'hospitalisations au cours des cinquième et sixième vagues de COVID-19. Dans ce contexte, nos équipes ont démontré une solidarité hors pair et n'ont pas ménagé leurs efforts pour combattre le virus, traiter les personnes atteintes de la COVID-19 et assurer les activités de dépistage et de vaccination. De plus, nous sommes fiers d'avoir pu maintenir les activités de nos blocs opératoires la majorité du temps durant cette période.

Comme ailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux, nous vivons d'importants défis de main-d'œuvre, ce qui a un impact sur l'accès à certains services et sur le résultat déficitaire de notre établissement, en raison du recours fréquent à du personnel d'agence. Nous sommes en recherche de solutions avec les autorités ministérielles pour réduire ce recours accru à la main-d'œuvre indépendante. En parallèle, diverses actions sont mises en place pour recruter du personnel, mais aussi pour favoriser sa rétention à long terme, dont entre autres le recrutement à l'international, la formation accélérée d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires, la mise en place d'outils d'accueil et d'intégration et l'évaluation des entrevues de départ.

Nous avons aussi des projets majeurs en cours de réalisation, dont la modernisation de l'Hôpital de Sept-Îles et la construction de deux maisons des aînés et alternatives sur notre territoire. Leur concrétisation permettra d'améliorer l'offre de service à la population.

En terminant, nous profitons de l'occasion pour remercier nos employés, qui ont démontré depuis le début de la pandémie un engagement hors du commun et des valeurs humaines incroyables. Merci également à l'équipe de direction et aux 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,

La présidente-directrice générale,

  
Denis Miousse

  
Manon Asselin

## 2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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 2021-2022 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 2022.



---

Présidente-directrice générale





# **LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS**



# Le CISSS de la Côte-Nord

Une cinquantaine d'installations



Environ 4 000 employés



123 médecins de famille  
62 médecins spécialistes



272 290 km<sup>2</sup> : près de 20 % de la superficie du Québec!



90 000 habitants



Plus de 1000 demandes médias, dont 234 entrevues



879 embauches

Budget de 465 M \$



# CÔTE-NORD

## Nos installations

MRC de  
Caniapiscau

MRC de La  
Haute-Côte-Nord

MRC de  
Manicouagan

MRC de  
Sept-Rivières

MRC de  
Minganie

MRC du  
Golfe-du-Saint-Laurent

### HAUTE-CÔTE-NORD

- Centre multiservices de santé et de services sociaux des Escoumins
- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Forestville
- Centre de protection et de réadaptation des Escoumins
- Centre de protection et de réadaptation en dépendance de Forestville
- CHSLD des Bergeronnes
- CLSC de Sacré-Coeur
- CLSC de Tadoussac

### MANICOUAGAN

- Centre administratif
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Baie-Comeau
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme et de réadaptation en déficience physique de Baie-Comeau
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Richelieu
- CHSLD Boisvert
- CHSLD et centre de réadaptation en dépendance N.-A.-Labrie
- CLSC Corinne-Vallée-Therrien
- CLSC de Franquelin
- CLSC de Godbout
- CLSC Marie-Leblanc-Côté
- GMF-U de Manicouagan et CLSC Lionel-Charest
- Hôpital Le Royer
- Résidence spécialisée Iberville

### SEPT-RIVIÈRES

- Aire ouverte de Sept-Îles
- Centre de protection et de réadaptation en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme de Sept-Îles
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme et de réadaptation en déficience physique de Sept-Îles
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Sept-Îles
- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Port-Cartier

- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sept-Îles
- CHSLD de Sept-Îles
- CLSC de Sept-Îles
- Hôpital de Sept-Îles
- La Traversée - Foyer de groupe en santé mentale
- Résidence spécialisée Gamache

### MINGANIE

- Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie
- CHSLD de Havre-Saint-Pierre
- CLSC de Baie-Johan-Beetz
- CLSC de Longue-Pointe-de-Mingan
- CLSC de Natashquan
- CLSC de Port-Menier
- CLSC de Rivière-au-Tonnerre
- CLSC de Rivière-Saint-Jean
- CLSC Victor-Lachance

### GOLFE-DU-SAINT-LAURENT

- Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord
- CLSC de Blanc-Sablon (dentisterie)
- CLSC de Chevery
- CLSC de Kegaska
- CLSC de La Tabatière
- CLSC de Mutton Bay
- CLSC de Rivière-Saint-Paul
- CLSC de Saint-Augustin
- CLSC de Tête-à-la-Baleine
- CLSC et CHSLD Donald-G.-Hodd

### CANIAPISCAU

- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Fermont
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Kawawachikamach
- CLSC de Schefferville

## 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 environ 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 la présidente-directrice générale et un membre issu du milieu de l'enseignement) et un membre observateur (fondation).

Au 31 mars 2022, 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 2022.

# 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 2022.

**Tableau 1 - Membres du conseil d'administration**

Nom	Collège représenté	Municipalité
<b>Membres désignés</b>		
D <sup>r</sup> David Bédard Méthot	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Sept-Îles
M. Dave Charlton	Comité régional sur les services pharmaceutiques	Baie-Comeau
D <sup>r</sup> Roger Dubé	Département régional de médecine générale	Baie-Comeau
Mme Josée Francoeur	Conseil multidisciplinaire	Sept-Îles
M. Jean-Pierre Porlier	Comité des usagers	Sept-Îles
Mme France St-Pierre	Conseil des infirmières et infirmiers	Sept-Îles
<b>Membres nommés</b>		
Mme Manon Asselin - Secrétaire	Présidente-directrice générale	Sept-Îles
Mme Geneviève Fafard	Milieu de l'enseignement	Sept-Îles
<b>Membres indépendants</b>		
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. Clermont Martel	Expertise en réadaptation	Les Escoumins
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
Vacant	Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux	
<b>Membre observateur</b>		
M. Benoît Méthot	Fondation	Sept-Îles

Au total, 15 rencontres ont été tenues entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 mars 2022, dont 6 séances publiques régulières et 9 séances spéciales. L'assemblée publique annuelle d'information s'est tenue virtuellement le 16 novembre 2021.

## **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.cisss-cotenord.gouv.qc.ca](http://www.cisss-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 2021-2022, 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 2021-2022 :

- Comité de vérification
  - Comité de gouvernance et d'éthique
  - Comité de vigilance et de la qualité\*
  - Comité ressources humaines du conseil d'administration
  - Comité de révision
  - Comité des usagers
  - Département régional de médecine générale
  - Comité régional sur les services pharmaceutiques
  - Conseil multidisciplinaire
  - Conseil des infirmières et infirmiers
  - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
  - 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 38 et 39.*

### **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 2022 :

- M. Michaël Lavigne, président
- Mme Ginette Côté
- Mme Diane Ouellet
- M. Jean-Pierre Porlier
- Un poste vacant
- Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale (invitée)
- 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. Denis Miousse, président du conseil d'administration
- Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale (membre d'office)

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 six reprises au cours de l'exercice 2021-2022. Il a aussi tenu une séance de travail portant sur la forme et le contenu des rapports des comités du conseil d'administration.

Parmi les dossiers traités, notons :

- Affaires autochtones et sécurisation culturelle;
- Formation sur les réalités autochtones pour les membres du conseil d'administration;
- Mise à jour du règlement G1-251-024 - Règle de gouvernance portant sur la formation continue et le profil des administrateurs;
- Rapport sur les statistiques des mises sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental;
- Rapport Laurent - Impacts sur le CISSS de la Côte-Nord;
- Analyse des résultats des évaluations annuelles du conseil d'administration (performance du conseil d'administration, rendement du président et rendement des comités du conseil d'administration);
- Avis du conseil multidisciplinaire sur la qualité des soins et des services offerts;
- Rapport d'évaluation du fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique;
- Révision du règlement G1-251-001 de régie interne du conseil d'administration;
- Révision du règlement G1-251-015 portant sur les règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique;
- Plan de formation pour les membres du conseil d'administration.

## **COMITÉ RESSOURCES HUMAINES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

Au 31 mars 2022, les membres du comité sont :

- Mme Solange Turgeon, présidente
- M. Jean-Pierre Porlier, vice-président
- Mme Diane Ouellet
- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration (membre d'office)
- Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale (invitée)
- 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 six reprises au cours de l'exercice 2021-2022.

Parmi les dossiers traités pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022, notons :

- Suivi des arrêtés ministériels et des mesures nationales en lien avec la COVID-19, la vaccination et la main-d'œuvre indépendante (MOI);
- 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 et suivi des dossiers organisationnels des ressources humaines;
- Suivi concernant les négociations nationales et le déploiement des conventions collectives.

## **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 2022 :

- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration du CISSS
- D<sup>re</sup> Valérie Therriault
- D<sup>r</sup> Arab Boussaid

Deux rencontres ont été tenues entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 mars 2022. Deux demandes de révision ont été traitées par le comité de révision, celles-ci ayant trait à des plaintes médicales portant sur les soins et services dispensés ainsi que sur le droit de recevoir des services de santé 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 issus des comités des usagers et comités de résidents de la Côte-Nord. Les mandats et fonctions du CUCI sont déterminés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS).

Sur la Côte-Nord, on compte 7 comités d'usagers et 13 comités de résidents. Ces comités existent grâce à la participation de plus de 55 bénévoles. Cette année, la contribution en temps de l'ensemble des bénévoles représente 4 655 heures. Il s'agit d'une diminution de 37 % comparativement à l'an passé, due à la diminution du nombre de bénévoles et des impacts de la pandémie.

Voici les membres qui composent le CUCI en date du 31 mars 2022.

**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 multiprogramme
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 Suzie Lévesque	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 Éliette Lévesque	Comité de résidents de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan
M. Jean-Pierre Porlier	Comité de résidents de Sept-Îles
Mme Noëlline Noël	Comité de résidents de la Minganie
Vacant	Comité de résidents de Port-Cartier
Vacant	Comité des usagers multiprogramme
Vacant	Comité de résidents de la Basse-Côte-Nord
Mme Nathalie Boudreault - Coordinatrice administrative/Personne-ressource	

La pandémie a continué d'affecter tous les comités d'usagers et de résidents une partie de l'année. Heureusement, les comités ont pu continuer certaines activités et la reprise de celles-ci s'est faite de façon graduelle. Au cours de l'année 2021-2022, les membres du CUCI se sont réunis à neuf reprises, en plus de la tenue d'une séance d'information publique en novembre 2021.

Voici les principales activités reliées aux mandats et fonctions du CUCI pour l'année 2021-2022.

### *Harmonisation :*

- Plus de huit formations offertes à l'ensemble des membres de tous les comités, touchant notamment les fonctions et mandats des comités du Regroupement provincial des comités des usagers. Des webinaires, conférences et colloques virtuels ont aussi été proposés;
- Activités virtuelles et en présence dans certaines installations lors de la Semaine nationale des droits des usagers en novembre.

### *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, bureau de partenariat avec l'utilisateur, etc.).

### *Coordination :*

- Présentation et suivi des enjeux retenus pour l'année 2021-2022;
- Réalisation d'un projet commun : Soutien au comité des usagers multiprogramme pour son fonctionnement;
- Soutien technique pour les comités des usagers et les 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 de la présidente-directrice générale du CISSS, le DRMG est responsable de :

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

Les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité de direction composé de 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 de la présidente-directrice générale du CISSS.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2022.

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

Nom	Territoire
Dr Roger Dubé - Chef du DRMG	Manicouagan (Baie-Comeau)
D <sup>re</sup> Myriam Tardif Harvey	Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
Dr Jonathan Aubert	Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
Dr Pierre Gosselin	Port-Cartier
D <sup>re</sup> Christine Ricard	Sept-Îles
D <sup>re</sup> Joëlle Boizard	Havre-Saint-Pierre
Dr Maxime Robin-Boudreau	Blanc-Sablon
D <sup>re</sup> Line St-Gelais	Fermont
D <sup>re</sup> Claudette Viens	Clinique privée

Au cours de l'année 2021-2022, le comité de direction du DRMG s'est réuni à six reprises.

Les principaux sujets abordés étaient :

- Détermination des besoins prioritaires en termes de recrutement en établissement;
- Activités médicales particulières;
- 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 :
  - 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;
- 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 au 31 mars 2022.

Les principaux projets mis en place en collaboration avec la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire sont :

- L'arrimage de l'orchestrateur sur la Côte-Nord;
- Le déploiement du conseil numérique;
- La formation d'un comité directeur au centre de répartition des demandes de services;
- La réorganisation des services du Guichet d'accès à un médecin de famille;
- La mise en place de la réorientation P4-P5 à l'urgence de l'Hôpital Le Royer;
- La mise sur pied d'un soutien à distance de pharmacien communautaire pour les GMF.

## **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 la présidente-directrice générale.

Le comité a été inactif en 2021-2022 en raison de la pandémie de COVID-19. Le président s'est tout de même assuré de transmettre aux pharmaciens du territoire diverses communications touchant la pratique pharmaceutique dans la région et a aussi assisté aux différentes tables de travail sur lesquelles siègent les présidents de CRSP. La relance des activités du comité a été organisée en vue de la prochaine année.

## **CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE**

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire a vu ses représentants jongler difficilement entre leur rôle sur le comité et leur fonction clinique en 2021-2022. L'année s'est conclue avec la moitié des postes vacants en plus de nombreuses absences des membres restants. Les efforts se poursuivent, mais il demeure difficile de recruter des techniciens et professionnels au sein du comité exécutif.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2022.

**Tableau 4 - Comité exécutif du conseil multidisciplinaire**

Nom	Fonction ou direction	Municipalité
Mme Clodel Paquin-Jean - Présidente	Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (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 Maryse Métivier	Directions multiples (Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique) - (poste régional)	Havre-Saint-Pierre
Mme Marilyne Bérubé-Lapointe	Protection de la jeunesse (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Louise Pichette	Protection de la jeunesse (secteur est)	Sept-Îles
Mme Josée Francoeur	Programme jeunesse (secteur est)	Sept-Îles
Mme Marie-Eve Gauthier	Programme jeunesse (secteur ouest)	Les Escoumins
Vacant	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (secteur ouest)	
Vacant	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (secteur est)	
Vacant	Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (secteur ouest)	
Vacant	Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (secteur est)	
Vacant	Services professionnels et enseignement universitaire (poste régional)	
Vacant	Poste coopté	
Mme Nadine Vollant	Directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique	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 la présidente-directrice générale 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 leur incidence sur la santé et le bien-être de la population;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration du CISSS et faire rapport périodiquement au conseil d'administration.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire s'est réuni à neuf reprises en plus de tenir des tables de travail afin de produire des avis et recommandations. Voici certains sujets sur lesquels le comité s'est penché :

- Cadre de référence - Plan de développement des ressources humaines;
- Encadrement professionnel au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (soutien à domicile);
- Normes et standards de pratique en physiothérapie;
- Politique environnement sans fumée;
- Ordonnance individuelle standardisée - Nutrition parentérale totale.

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

- La pénurie de main-d'œuvre ainsi que les enjeux d'accessibilité et de qualité des services;
- La prestation de services de la main-d'œuvre indépendante.



## **CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS**

Le conseil des infirmières et infirmiers (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 la présidente-directrice générale, 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 la présidente-directrice générale porte à son attention.

Voici le portrait du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CISSS de la Côte-Nord au 31 mars 2022.

**Tableau 5 - Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers**

Nom	Fonction ou direction	Territoire
<b>Membres élus et cooptés</b>		
Mme Édith Caron - Présidente	Services professionnels et enseignement universitaire	Fermont
Mme Marilyn Poirier - Vice-présidente	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Sept-Îles
Mme Luce Tanguay - Trésorière	Programme jeunesse	Port-Cartier
Mme Isabelle Durand - Secrétaire	Soins infirmiers	Baie-Comeau
Mme Marie-Claude Rioux	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Forestville
Mme France St-Pierre	Soins infirmiers	Sept-Îles
Mme Charline Nolet	Santé publique	Sept-Îles
Mme Darlene Jones	Siège coopté - Soins infirmiers	Blanc-Sablon
Mme Mélanie Morin	Siège coopté - Services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique	Baie-Comeau
Mme Isabelle Chouinard	Siège coopté - Services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique	Sept-Îles
<b>Membres d'office</b>		
Mme Manon Asselin	Présidente-directrice générale	Sept-Îles
M. Sébastien Gaudreault	Directeur des soins infirmiers	Les Escoumins
Vacant	Président du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires	
<b>Invités permanents</b>		
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 (UQAR)	Baie-Comeau
<b>Membres observateurs</b>		
Mme Jessie Landry	Représentante du comité jeunesse	Port-Cartier
Mme Marie Heppell-Cayouette	Conseillère à l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord	Baie-Comeau

Au cours de l'année, le comité exécutif s'est réuni à 11 reprises et a tenu diverses activités. En voici quelques exemples :

- Quatre bulletins INFO-CII ont été diffusés dans l'intranet du CISSS;
- Le CECII a eu à se pencher sur 25 demandes de consultation. Des avis et recommandations ont été émis pour chacune des demandes;
- Une révision des règlements de la régie interne a été faite;
- Plusieurs démarches ont été faites pour relancer le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires et le comité des préposés aux bénéficiaires;
- Les membres du CECII ont assisté à plusieurs événements de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (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 2022.

**Tableau 6 - Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens**

Nom	Fonction	Territoire
D <sup>r</sup> Youssef Ezahr	Président	Baie-Comeau
D <sup>r</sup> Frédéric Lasnier	Vice-président	Basse-Côte-Nord
D <sup>r</sup> Guillaume Lord	Deuxième vice-président	Les Escoumins
Mme Caroline Talbot	Secrétaire	Sept-Îles
D <sup>r</sup> Pierre Gosselin	Trésorier	Port-Cartier
D <sup>re</sup> Manon Charbonneau	Officière	Sept-Îles
D <sup>re</sup> Anne-Pascale Côté	Officière	Baie-Comeau
D <sup>re</sup> Line St-Gelais	Officière	Fermont
D <sup>r</sup> Félix Fontaine	Officier	Minganie
D <sup>r</sup> Arab Boussaid	Officier	Forestville
Mme Manon Asselin	Présidente-directrice générale	CISSS de la Côte-Nord
D <sup>r</sup> Jean-François Labelle	Directeur des services professionnels et de l'enseignement universitaire	CISSS de la Côte-Nord

En date du 31 mars 2022, le CMDP de la Côte-Nord comptait un effectif de 218 membres actifs, dont :

- 123 médecins de famille;
- 62 médecins spécialistes;
- 10 dentistes;
- 23 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 2021-2022**

Installation	Arrivée	Départ
Les Escoumins	3 médecins de famille	1 médecin de famille
Forestville		
Baie-Comeau	2 médecins de famille 1 orthopédiste 1 pharmacienne 1 dentiste-conseil en santé publique	1 psychiatre 1 interniste 2 radiologistes 1 dentiste-conseil en santé publique 1 médecin spécialiste en santé publique
Port-Cartier		
Sept-Îles	2 anesthésiologistes 5 médecins de famille 1 obstétricien-gynécologue 1 pharmacienne 1 psychiatre 1 radiologiste	2 médecins de famille 1 ophtalmologiste 1 obstétricienne-gynécologue 1 chirurgien général 1 interniste 1 psychiatre 1 médecin spécialiste en santé publique
Minganie	1 pharmacienne	2 médecins de famille
Basse-Côte-Nord	1 dentiste 3 médecins de famille	1 médecin de famille
Fermont	1 médecin de famille	1 dentiste
Schefferville	1 médecin de famille	2 médecins de famille

En 2021-2022, les membres du comité exécutif se sont rencontrés à 11 reprises pour des réunions régulières. Le CMDP a aussi tenu quatre assemblées générales avec tous ses membres, incluant son assemblée générale annuelle.

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.

Voici quelques faits saillants de l'année :

- Formation de comités *ad hoc* ayant pour mandat la révision de dossiers visés par des rapports de coroner;
- Révision du règlement du département régional de chirurgie;
- Révision du règlement du département régional de psychiatrie;
- Création d'un comité de formation continue.

## **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 la présidente-directrice générale du CISSS de la Côte-Nord lui confie.

Voici les membres du comité au 31 mars 2022.

**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 Samantha Lessard-Dumas	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 Melody Strickland	CISSS de la Côte-Nord	Basse-Côte-Nord
Mme Nancy Bilodeau - Secrétaire	CISSS de la Côte-Nord (membre sans droit de vote)	Baie-Comeau

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 trois rencontres au cours de l'année 2021-2022.

Voici les dossiers qui ont été traités :

- Poursuite des travaux des deux sous-comités :
  - Orientation des usagers anglophones dans les différentes installations;
  - Satisfaction de la clientèle concernant le service d'interprète régional;
- Présentation sur le rôle, le mandat et la composition du comité des usagers du CISSS;
- Production d'un dépliant populationnel distinguant le rôle de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par rapport à celui des comités des usagers.

Le comité est toujours en attente de l'approbation de la nouvelle version du programme d'accès par décret gouvernemental.

## LES FAITS SAILLANTS

### Les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations

#### **MÉMOIRE SUR L'AVENIR DES SOINS INFIRMIERS**

Un mémoire sur l'avenir des soins infirmiers a été déposé dans le cadre des États généraux de la profession infirmière organisés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en mai 2021. Le CISSS de la Côte-Nord y a présenté des recommandations bien ancrées dans la réalité de la région à la suite d'une consultation sur tout le territoire, qui a permis de recueillir les suggestions et préoccupations de près de 60 infirmières et infirmiers œuvrant dans divers milieux cliniques de la région.

#### **AMÉNAGEMENT D'UN ESPACE EXTÉRIEUR AU CHSLD DES ESCOUMINS**

L'Association des auxiliaires bénévoles du CHSLD des Escoumins a réalisé un projet d'aménagement d'un espace extérieur permettant aux résidents de profiter du beau temps et ainsi améliorer leur qualité de vie. Il comprend un gazebo, une pergola, des balançoires ainsi qu'un espace pour jardiner adapté aux besoins des résidents (photo à droite).



#### **SIGNATURE D'UNE ENTENTE BIPARTITE AVEC LE CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL**

Le CISSS de la Côte-Nord et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec-Université Laval ont signé une entente de partenariat visant à répondre à certains besoins de soutien pour le CISSS et à permettre au CHU de Québec de bénéficier d'opportunités offertes par l'établissement nord-côtier. Elle porte sur divers aspects tels que les ressources humaines, la gestion des archives, la formation des infirmières praticiennes spécialisées et le partage d'informations cliniques stratégiques.



#### **CAMPAGNE DE RECRUTEMENT**

En mai 2021, le CISSS de la Côte-Nord lançait une campagne de recrutement afin d'attirer des candidatures de l'extérieur de la région.

Inspirée de la campagne réalisée en 2018, elle mettait en vedette de nouveaux concepts visuels faisant ressortir les beautés naturelles de la région et la qualité de vie, accompagnés de slogans accrocheurs. Des placements publicitaires ont été faits sur différents sites Internet et sur les réseaux sociaux (photo à gauche).

## **PROJET DE CONSTRUCTION D'UN NOUVEAU CLSC (DISPENSARE) À NATASHQUAN**

En mai 2021, le conseil d'administration approuvait le projet de construction d'un nouveau CLSC (dispensaire) à Natashquan étant donné le niveau de vétusté du bâtiment actuel, qui n'a pas été l'objet de rénovation majeure depuis son acquisition en 1984. Ce CLSC comprend aussi un logement pour le personnel de garde (photo de l'ancienne bâtisse à droite).



## **COURS PRÉNATAUX PLUS ACCESSIBLES**

Depuis juin 2021, les futurs parents peuvent désormais accéder aux rencontres prénatales par le biais d'une quinzaine de capsules, réparties en quatre modules sur le site Internet du CISSS de la Côte-Nord. En visionnant les capsules disponibles en français et en anglais, les parents seront mieux préparés dans leur nouveau rôle par des informations sur la grossesse, la naissance ainsi que les premiers jours de vie de leur enfant.

## **LANCEMENT DU RALLYE SUR LA CÔTE**

Déjà déployé dans le réseau de la santé et des services sociaux, le Rallye sur la Côte a été lancé en septembre 2021 afin de donner l'opportunité aux entreprises de la région d'aider leur personnel à acquérir et à maintenir de saines habitudes de vie. En participant, les employés parcourent virtuellement la Côte-Nord en équipe, pendant six semaines, sur une application Web. Chaque jour, la consommation de légumes et de fruits et la pratique d'activités physiques sont converties en kilomètres pour permettre à l'équipe d'avancer sur la carte.

## **UNE DISTINCTION POUR LA CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE BARIATRIQUE**

L'équipe de la clinique interdisciplinaire bariatrique de l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau a remporté le Prix d'excellence en soins en régions intermédiaires ou éloignées, remis par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Ce prix vise à honorer des médecins spécialistes d'exception ou des projets novateurs qui ont contribué à améliorer l'accès, l'efficacité, la qualité ou la sécurité des soins de santé offerts en région en favorisant l'interdisciplinarité (photo de l'équipe de la clinique interdisciplinaire bariatrique ci-dessous).



## **BILAN RÉGIONAL DE LA DPJ**

Le bilan 2021-2022 de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) indique que 4 479 signalements ont été traités, ce qui représente 12 enfants par jour, soit une hausse de 14 % par rapport à l'an dernier. De ce nombre, 1 144 signalements ont été retenus pour une évaluation, ce qui représente 25,5 % des signalements traités.



### **PROJET DE MODERNISATION DE L'HÔPITAL DE SEPT-ÎLES**

En novembre 2021, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, a confirmé que le CISSS de la Côte-Nord était autorisé à élaborer le dossier d'affaires pour le projet de modernisation de l'Hôpital de Sept-Îles. Le projet inclut l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et du bloc opératoire. Il comprend également le déménagement de l'endoscopie, de la chirurgie d'un jour, de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux et de la psychiatrie interne (photo à gauche).

## **DES ACTIONS POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT**

Diverses actions ont été réalisées pour prévenir le déconditionnement des aînés et des personnes en situation de vulnérabilité, dont la série d'émissions « Vieillir en restant actif », diffusées sur différentes chaînes de télévision communautaire, et des visites de professionnels dans les CHSLD pour faire bouger les aînés lors des périodes d'isolement. Des clubs de marche ont aussi été mis sur pied dans différentes municipalités ainsi que des appels bienveillants aux aînés. Enfin, en mars 2022, les Nord-Côtiers ont été invités à participer à la Semaine de prévention du déconditionnement.

## **CONSTRUCTION DE LA MAISON DES AÎNÉS ET ALTERNATIVE DE HAVRE-SAINT-PIERRE**

Débutée à l'été 2021, la construction de la Maison des aînés et alternative de Havre-Saint-Pierre devrait se terminer au début de 2023. Elle aura 48 places, soit 19 places pour aînés en perte d'autonomie, 5 places pour adultes vivant une situation de handicap et 24 places exploitées par la Corporation des aînés de la Minganie pour des aînés autonomes et semi-autonomes. Ce milieu de vie offrira un environnement convivial incluant des espaces intérieurs et extérieurs adaptés aux besoins évolutifs des résidents et de leurs proches, en plus d'être ouvert sur la communauté (photo à droite).



## **LIAISON AUTOCHTONE**

Le service de la liaison autochtone a poursuivi son mandat de coordination et de collaboration avec les responsables de la santé et des services sociaux des communautés, ainsi qu'avec les organismes qui offrent des services aux Autochtones en milieu urbain. Le CISSS a aussi participé aux rencontres de la cellule de crise des communautés innues, impliquant les communautés et les chefs autochtones dans le contexte de la pandémie.

## **Les principales modifications apportées dans les services offerts, les ressources humaines, matérielles et financières**

### **AJOUT DE SIX LITS DE GÉRIATRIE À L'HÔPITAL LE ROYER DE BAIE-COMEAU**

Six lits de gériatrie ont été ajoutés à l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau, soit quatre lits à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) et deux lits à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), pour un total de 24 lits de gériatrie.

### **CRÉATION D'UNE ÉQUIPE MIXTE D'INTERVENTION – POLICIERS ET INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES (ÉMIPIC) À SEPT-ÎLES**

La Sûreté du Québec (SQ) et le CISSS de la Côte-Nord ont annoncé en juin 2021 la signature d'une entente de nature psychosociale à Sept-Îles, permettant d'intégrer un intervenant psychosocial du CISSS à l'offre de service de la SQ. En plus d'outiller et de soutenir le travail des policiers lors d'une intervention policière, l'intervenant peut évaluer si des besoins de services psychosociaux, en santé mentale, en dépendance ou autres sont nécessaires.

### **BONIFICATION DES SERVICES POUR LES PERSONNES DE 21 ANS ET PLUS VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME OU UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE (DI-TSA-DP)**

Le CISSS de la Côte-Nord a ajouté deux postes de techniciens en loisirs à Baie-Comeau et à Sept-Îles afin d'augmenter les heures de services aux usagers de plateaux de travail dans les deux villes, tout en agissant comme agent intégrateur pour la clientèle en DI-TSA-DP auprès des entreprises et organismes de la région. Des ententes ont aussi été conclues avec des organismes de la Côte-Nord afin d'offrir des services répondant aux besoins des usagers et de leur famille.

### **NOUVELLE CLINIQUE DE SANTÉ SEXUELLE À HAVRE-SAINT-PIERRE**

Un nouveau service de clinique de santé sexuelle est offert depuis mars 2022 au Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie à Havre-Saint-Pierre, en complément des services d'urgence et de consultation médicale. Divers services sont offerts par une infirmière praticienne spécialisée, dont le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), le traitement des condylomes et le soutien pour violence conjugale et sexuelle.

## **LE 911 ACCESSIBLE À BLANC-SABLON ET BONNE-ESPÉRANCE**

Depuis le 26 janvier 2022, les citoyens des municipalités de Blanc-Sablon et de Bonne-Espérance peuvent contacter le 911 en cas d'urgence. Auparavant, la population devait appeler au Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord pour demander une ambulance.

## **Les impacts de la pandémie au regard de la COVID-19 sur ses activités**

En plus de vivre une pénurie de main-d'œuvre qui s'amplifie, le CISSS de la Côte-Nord a dû faire face à de nombreuses absences en raison de la COVID-19. En février 2022, le nombre d'employés absents (cas positifs, contacts ou employés symptomatiques) a atteint les 300.

Ainsi, au cours de l'année, plusieurs réductions de services ont eu lieu sur notre territoire, notamment dans des CLSC de secteurs éloignés ou isolés et dans les centres mère-enfant de Baie-Comeau et Sept-Îles.

Somme toute, la Côte-Nord a été moins touchée que d'autres régions par la COVID-19, mais plusieurs éclosions sont survenues au cours des cinquième et sixième vagues, notamment dans les hôpitaux et les CHSLD. De plus, un nombre important d'hospitalisations liées à la COVID-19 a été enregistré lors de ces deux vagues.

Le délestage a été moindre qu'ailleurs au Québec, ce qui a notamment permis de limiter le nombre de chirurgies annulées. Les blocs opératoires ont pu fonctionner la majorité du temps à 100 %. Toutefois, les chirurgies d'un jour ont dû être prioritaires étant donné la disponibilité limitée de lits d'hospitalisation.





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





## 4. LES RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS

Tableau 9 - Résultats des engagements annuels

**Légende**

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
<b>Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne</b>			
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	78,7	74,66	84
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	51 340	49 122	50 250
<i>Commentaires</i>			
De nombreuses retraites de médecins de famille avec clientèle importante (≥1 000 patients) sont survenues au cours de l'année. Même si de nouveaux médecins sont arrivés sur la Côte-Nord, ceux-ci prennent en charge moins de patients. Il y a donc eu un recul en ce qui concerne la prise en charge.			
<b>Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence</b>			
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	119	148	110 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	16,07	17,63	15 heures
<i>Commentaires</i>			
Les urgences de Sept-Îles et de Baie-Comeau connaissent un surchalandage en raison de l'occupation élevée des lits d'hospitalisation par des patients de niveaux de soins alternatifs. Les travaux sur la fluidité et le suivi du rapport STAT devraient aider à améliorer cette statistique. La détérioration du délai de prise en charge pour la clientèle ambulatoire est aussi en lien avec la surcharge imposée aux équipes d'urgence dans des environnements de travail peu adaptés à ce surchalandage.			
<b>Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale</b>			
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	769	740	637
<i>Commentaires</i>			
L'instabilité des ressources humaines dans le programme de santé mentale a eu un impact sur la capacité de prise en charge de nouvelle clientèle. Plusieurs départs et arrivées de ressources sont survenus, dont de la main-d'œuvre indépendante, ce qui a eu un impact sur la performance clinique et administrative. La légère augmentation des demandes est également un facteur contributif. Il manque aussi trois psychiatres et deux pédopsychiatres. L'arrivée de trois nouveaux gestionnaires en santé mentale devant s'approprier le programme et l'absence de coordonnateurs cliniques a ralenti certains travaux d'amélioration. Malgré ce contexte, plusieurs actions sont en cours et leur impact sur le nombre d'usagers en attente devrait être perceptible dans la prochaine année.			
Les actions posées pour améliorer la situation sont, entre autres, l'amélioration de la fiabilité des données en santé mentale, la révision des processus en place, le déploiement des étapes 1 et 2 du Programme québécois pour les troubles mentaux, le déploiement de l'offre de groupe dans le secteur de Manicouagan, le déploiement de tables de concertation en santé mentale et l'orientation des usagers en tenant compte des soins par étape en collaboration avec le programme services sociaux généraux.			
<b>Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance</b>			
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	1 033	1 131	1 094
<i>Commentaires</i>			
Malgré la pandémie et les absences prolongées ou ponctuelles des intervenants, l'utilisation des plateformes virtuelles et du téléphone a permis de continuer à desservir les territoires en difficulté avec l'aide d'autres installations. Un travail a aussi été fait et doit se poursuivre pour que les intervenants de la première ligne colligent les données dans I-CLSC lorsque des actes en lien avec la dépendance sont posés, même si c'est dans une autre mission. Une plus grande présence auprès des partenaires de la communauté (tables intersectorielles, comités divers) a possiblement aussi permis une augmentation des références. Enfin, une augmentation des demandes en première ligne a été observée dans certains secteurs. Des formations offertes plusieurs fois par année aux partenaires (détection) ont pu également mieux faire connaître les services et augmenter les références.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
<b>Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés</b>			
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) <i>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</i>	45,5	44	80
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	143	79	100
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	72,8	67,2	73
<i>Commentaires</i>			
<p>Pour le pourcentage de patients vu en consultation spécialisée dans les délais prévus au centre de répartition des demandes de services, il y a eu peu de changements. Avec la reprise des activités plus normales, les efforts se poursuivent afin d'améliorer cette statistique. Toutefois, tant que le retard ne sera pas rattrapé entièrement, le pourcentage ne pourra que s'améliorer progressivement. Si le délai pour une consultation E était de 365 jours en 2020 et qu'elle est maintenant de 200 jours en 2022, malgré la grande amélioration, le délai prescrit n'est pas encore respecté. L'objectif premier est d'améliorer prioritairement les délais de consultation pour les priorités A, B et C afin d'offrir un service plus sécuritaire.</p>			
<b>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</b>			
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	244	239	254
<i>Commentaires</i>			
<p>Ces résultats semblent démontrer une diminution du nombre total de places au cours des deux dernières années, mais, dans les faits, les données avaient été mal répertoriées considérant que l'outil disponible pour recueillir les données comportait des erreurs. Les données actuelles sont donc plus fiables. La cible qui apparaît dans ce rapport a été identifiée en fonction des données de l'an passé. Il aurait donc été difficile d'atteindre l'objectif fixé. Par contre, un projet de développement de six places en ressources intermédiaires est en cours ainsi qu'un autre de quatre à six places en ressources intermédiaires jeunesse.</p>			
<b>Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile</b>			
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	5 279	4 616	4 600
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	450 254	480 981	457 581
<i>Commentaires</i>			
<p>Plusieurs facteurs expliquent l'atteinte des cibles en lien avec le soutien à domicile, dont l'ajout de personnel à la suite des investissements en soutien à domicile, l'intensification des heures de services pour de nombreux usagers afin de favoriser le maintien à domicile et éviter l'hospitalisation, le renforcement des liens avec les résidences pour personnes âgées afin de mieux répondre aux besoins des résidents, la rigueur dans le suivi des données ainsi que la révision des normes de pratiques des équipes du soutien à domicile.</p>			
<b>Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille</b>			
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	N/A	5	48
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse	34,15	28,29	20
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	75,9	69,4	90
<i>Commentaires</i>			
<p><b>Agir tôt</b> Le nombre d'enfants dépistés au 31 mars 2022 via la plateforme Agir tôt est à 5 dépistages complétés alors que la cible est de 48. En réalité, 25 dépistages ont été réalisés avec les questionnaires papier, ce qui porte le total à 30 dépistages. Le rythme de dépistage a été lent puisque l'utilisation de questionnaires papier n'était pas optimale et que les responsables cliniques ont participé aussi à l'élaboration de la trajectoire Agir tôt et des outils. Elles ont donc assumé un rôle de responsable clinique, mais aussi de chargé de projet. Cela a été très aidant considérant l'absence de chargé de projet.</p> <p>Pour la prochaine année, une chargée de projet sera en place un à deux jours par semaine, ce qui dégagera les responsables cliniques pour qu'elles se consacrent essentiellement au travail clinique. La possibilité d'augmenter les heures des responsables cliniques pour la prochaine année est aussi à l'étude afin de rattraper le retard en ce qui a trait au dépistage.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
<i>Commentaires (suite)</i>			
<b>Protection de la jeunesse</b>			
La Côte Nord a connu une hausse de signalements de 14 % et une hausse de signalements retenus de 13 %. La pénurie de main-d'œuvre et les absences de personnel en raison de la COVID-19 ont contribué au résultat obtenu. La région compte aussi neuf communautés autochtones et les mesures sanitaires strictes ont été mises en place dans la majorité d'entre elles. Ceci a occasionné des délais supplémentaires dans la capacité d'évaluer des signalements. Un plan d'action a été élaboré et différentes mesures sont en cours d'actualisation afin de reprendre le retard.			
<b>Vaccination</b>			
Les retards dans la vaccination s'expliquent notamment par le fait que le calendrier vaccinal prévoit l'administration simultanée de plus d'une injection lors des visites prévues. Ceci fait en sorte que certains parents refusent la vaccination ou préfèrent reporter une injection. Parfois, certains rendez-vous sont oubliés par ces derniers. Enfin, la réduction de l'offre de service occasionnée par la pandémie a contribué à accroître les retards dans la vaccination des nourrissons.			
<b>Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau</b>			
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N/A	7 <sup>1</sup>	8
<sup>1</sup> En date du mois de juin 2022, dix cliniques médicales sont branchées.			
<i>Commentaires</i>			
Sept cliniques médicales de la Côte-Nord étaient branchées à l'orchestrateur le 31 mars 2022.			
<b>Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel</b>			
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N/A	14,42	8,52
Ratio de présence au travail	89,36	87,76	89,45
<i>Commentaires</i>			
<b>Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte : Pénurie sévère de main-d'œuvre; 934 départs pour 879 embauches; Taux de roulement de personnel de 23 %; Plans de postes incomplets (ex. : il manque 127 infirmières, 30 infirmières auxiliaires et 54 préposés aux bénéficiaires, en plus de nombreux intervenants sociaux pour combler les besoins actuels); Besoins accrus en lien avec la COVID-19; Augmentation de l'absentéisme global.</li> <li>Mesures mises en place : <ul style="list-style-type: none"> <li>Recrutement accru (projet à l'international pour 44 infirmières diplômées hors Canada, projets de formation accélérée des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires);</li> <li>Mise en place d'outils d'accueil et d'intégration;</li> <li>Évaluation des entrevues de départ;</li> <li>Actualisation des mesures pour la catégorie 1.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Ratio de présence au travail</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte : Augmentation de l'absentéisme global amplifié par les éclosions de COVID-19 qui ont touché le personnel.</li> <li>Mesures mises en place : <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement du mieux-être au travail (déploiement de la plateforme <i>LifeSpeak</i> en lien avec le programme d'aide aux employés);</li> <li>Déploiement d'un réseau de soutien par les pairs en formant des veilleurs parmi le personnel afin qu'ils puissent offrir des premiers secours psychologiques. Jusqu'à aujourd'hui, une quarantaine de veilleurs sont formés et le CISSS poursuit ses actions afin de consolider ce réseau.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Objectif : Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise</b>			
Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	4,5 heures	5 heures (P9) <sup>2</sup>	48 heures
<sup>2</sup> Pour l'année 2021-2022, les résultats sont disponibles jusqu'à la P9 seulement. Au-delà de cette période, l'indicateur n'est plus applicable.			
<i>Commentaires</i>			
L'approche suppressive qu'a utilisée la Côte-Nord dans la gestion des cas de COVID-19 et des contacts a fait en sorte que leur gestion dans la plateforme « <i>Trajectoire santé publique</i> » (TSP) a présenté des seuils bien inférieurs à la cible visée. Jusqu'à la fin de l'année 2021, tous les cas ont été enquêtés et pris en charge dans la plateforme TSP dans la même journée que leur déclaration. Depuis 2022, l'allègement des mesures sanitaires et l'apparition d'un variant très contagieux a fait en sorte que le nombre de cas a significativement augmenté partout au Québec. L'approche de santé publique a été ajustée progressivement depuis et cet indicateur n'est plus mesuré depuis la P9.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge			
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N/A	88,12 %	80
<p><i>Commentaires</i></p> <p>Plusieurs activités de promotion, de rappel et de relance ont été menées dans la région afin d'augmenter les couvertures de vaccination contre la COVID-19, principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliniques mobiles de vaccination dans des milieux défavorisés (ex. : office municipal d'habitation), des cégeps, des petites localités et dans des endroits fréquentés par les adultes de 25 à 45 ans (ex. : événements sportifs);</li> <li>• Relances téléphoniques individualisées aux élèves de 12 à 17 ans non vaccinés;</li> <li>• Clinique mobile de prise de rendez-vous pour la vaccination (ex. : agent administratif à l'entrée des épiceries qui offrait des rendez-vous dans l'application Clic santé);</li> <li>• Relances téléphoniques individualisées pour la 2<sup>e</sup> dose et la dose de rappel.</li> </ul> <p>Comme avec le programme québécois de vaccination, le phénomène de l'hésitation à la vaccination est constaté avec la vaccination contre la COVID-19. De nombreuses personnes ont aussi refusé la vaccination, ne ressentant pas de risque par rapport à l'infection.</p>			



**LA GESTION DES  
RISQUES, LA QUALITÉ  
ET LES SOINS  
DE FIN DE VIE**





## 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 a été réalisée au mois de septembre 2021 dans de nombreuses installations du CISSS, dont celles de Forestville, Baie-Comeau, Port-Cartier, Sept-Îles, Havre-Saint-Pierre et Baie-Johan-Beetz. Des rencontres virtuelles ont également été tenues avec des équipes et des usagers de la Haute-Côte-Nord, de Fermont, de Kawawachikamach et de la Basse-Côte-Nord. Cette deuxième visite portait sur 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. Après la réception du rapport de visite, des plans d'action et des comités de travail ont été mis en place afin d'assurer les travaux d'amélioration recommandés par Agrément Canada.

En vue des prochaines visites d'Agrément Canada, les travaux liés aux programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique ont débuté en septembre 2020. En ce qui concerne le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, les travaux ont pour leur part été initiés en septembre 2021. Les deux programmes seront évalués ensemble lors de la dernière visite du cycle en mai 2023.

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

La formation de façon systématique à l'ensemble des nouveaux gestionnaires s'est poursuivie 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 formation qui est maintenant disponible sur la plateforme ENA (Environnement numérique d'apprentissage) favorise grandement la mise à jour des connaissances pour les employés. 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 12,7 % du nombre de déclarations des incidents et des accidents comparativement à l'an dernier, où une augmentation de 16 % avait été observée. Les actions se sont poursuivies afin de sensibiliser l'ensemble des acteurs du CISSS à l'importance de la déclaration. Le fait d'avoir également demandé aux gestionnaires de parler des données relatives à leur secteur d'activité avec le personnel a fait prendre conscience au personnel qu'une attention est accordée aux rapports qu'ils rédigent et que des actions sont entreprises pour éviter la récurrence.

Les accidents sont plus fréquents que les incidents. La majorité des accidents (89 %) a eu peu ou pas de conséquences auprès des usagers (gravité C et D).

## **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.

Des statistiques ont été produites par la gestionnaire de risques du CISSS à propos du nombre d'événements indésirables déclarés et une analyse d'incidents des cas les plus graves a été réalisée.

En ce qui concerne les accidents, les événements liés à une chute (1 830, soit 32 %) sont les plus importants devant les erreurs dans l'administration des médicaments (1 563, soit 32 %) (tableaux 10 et 11). Cette tendance est comparable aux données provinciales. Aucune rencontre n'a été tenue cette année par le comité de prévention des chutes, car il était impossible de libérer le personnel dans le contexte de la pandémie. Par contre, le comité pharmacovigilance est associé à la démarche afin d'assurer le suivi des événements liés à la médication.

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 87 %. 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 10 - Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2021-2022**

Principaux types d'incidents	2021-2022		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à la médication	323	35 %	5,5 %
Événements liés aux autres types d'événements	232	25 %	4 %
Événements liés aux traitements	98	11 %	1,6 %

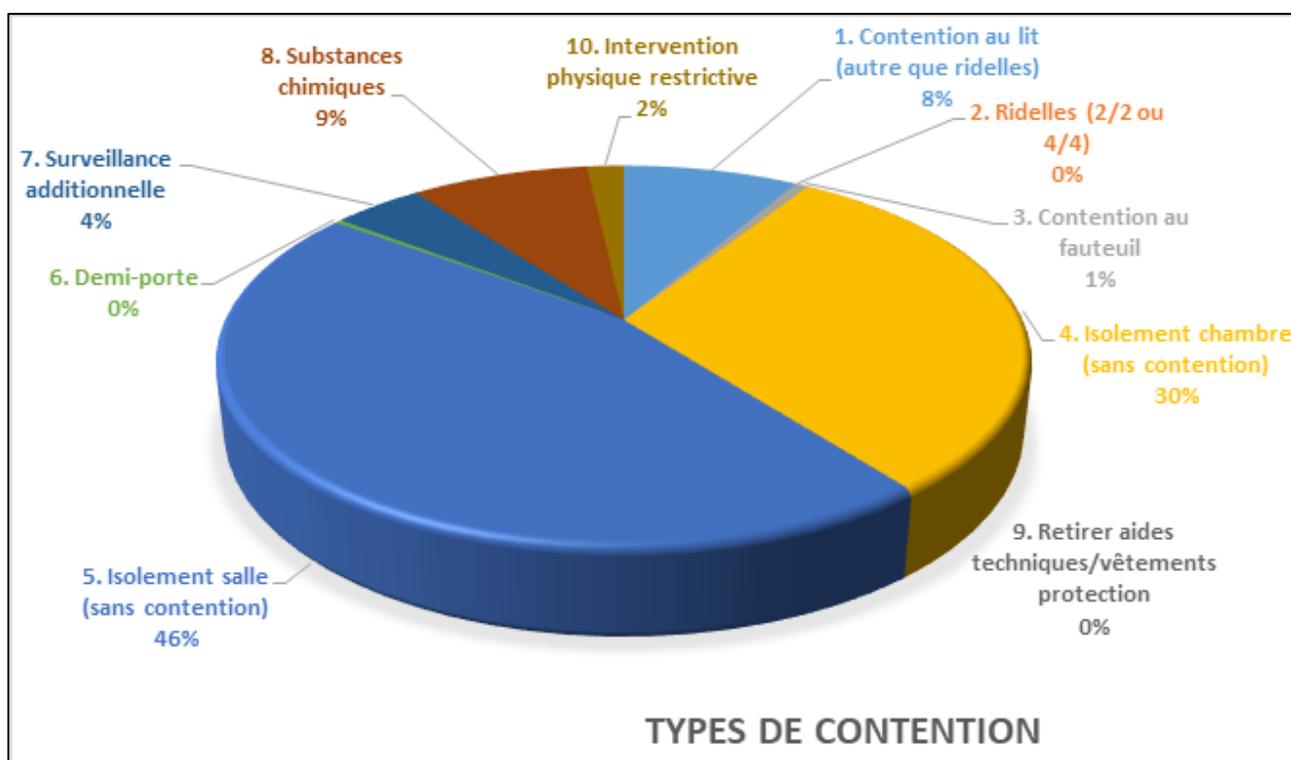
**Tableau 11 - Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2021-2022**

Principaux types d'accidents	2021-2022		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à une chute	1 830	38 %	32 %
Événements liés à la médication	1 563	32 %	27 %
Événements liés aux autres types d'événements	570	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. Près de 5 ans après le déploiement, nous notons un léger recul quant à l'application du protocole. La pénurie de main-d'œuvre et le contexte sociosanitaire ne sont probablement pas étrangers à cette situation. L'approche est maintenant déployée à 82 % dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), à 100 % dans les centres de réadaptation jeunesse et à 35 % dans les autres secteurs d'activité.

L'application des mesures de contrôle dans les deux unités de psychiatrie interne représente environ 93 % des applications au CISSS. Notons également que le contexte d'utilisation, tous secteurs d'activité confondus, 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 (46 %), en chambre (30 %) et de l'utilisation de substances chimiques (9 %) telles que décrites dans le graphique qui suit.



En août 2021, un processus de révision du protocole interdisciplinaire pour l'application exceptionnelle des mesures de contrôle a été enclenché. Le but de cette révision est de mettre à jour son contenu, mais également de rendre celui-ci plus accessible à l'ensemble du personnel.

## **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 2022, 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)
- Mme Manon Asselin (présidente-directrice générale)
- Mme Manon Bourgeois (commissaire aux plaintes et à la qualité des services)
- M. Denis Miousse, président du conseil d'administration (invité sans droit de vote)
- Mme Nathalie Tremblay, directrice par intérim des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique jusqu'à la fin janvier 2022 (invitée sans droit de vote)
- Mme Nadine Volland, directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation performance et éthique (invitée sans droit de vote)

Le comité s'est rencontré à 11 reprises en 2021-2022. Parmi les dossiers traités, notons :

- Suivi des audits effectués des délais de triage à l'urgence de Sept-Îles;
- Suivi de la situation de la COVID-19, de l'état de la vaccination et des activités de délestage;
- Suivi des mesures de compensation et du dossier de la gestion des risques.

### → Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

- 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*;
- Suivi de la situation dans les salles d'urgence en lien avec la récurrence des plaintes à ce sujet;
- Appréciation de 84 recommandations émises;
- Approbation des redditions de comptes des directeurs pour 64 recommandations émises dans les années antérieures et courantes portant par exemple sur des éléments de confidentialité, le comportement du personnel à l'égard des usagers, la qualité des soins dispensés, le déplacement des usagers pour recevoir des soins et services de santé hors région et les délais d'accès aux services spécialisés médicaux et professionnels;
- Exemples de recommandations mises en place par l'établissement :
  - Ajustements individuels de remboursements effectués pour des déplacements électifs;
  - Formation sur les soins de fin de vie et respect du protocole en matière de soins palliatifs;
  - Mise en place de plans d'action avec des ressources d'hébergement afin d'améliorer la qualité des services;
  - Implantation du suivi post-chute dans certaines salles d'urgence de la région;
  - Amélioration de la tenue de dossiers et utilisation d'outils disponibles.

### → Protecteur du citoyen

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

Recommandations	Mesures mises en place
Rendre admissible l'utilisateur concerné par cette plainte à 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	Remboursement des frais admissibles effectué.
Élaboration d'un plan d'action poursuivant l'objectif de former le personnel afin d'assurer une identification complète et adéquate à l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance des besoins des usagers et des attentes à l'égard de la réponse à ces besoins	Un plan d'action a été réalisé par l'équipe ressource du continuum d'hébergement RI-RTF du CISSS de la Côte-Nord. Après l'évaluation des besoins en ce qui concerne les intervenants et les possibilités de libération, il a été identifié que minimalement deux formations seront nécessaires pour mettre à niveau les compétences des intervenants à l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance des besoins des usagers et des attentes à l'égard de la réponse à ses besoins.

Informez les ressources non institutionnelles sous sa responsabilité des normes concernant la destruction des dossiers des usagers	Une lettre a été acheminée à chaque ressource non institutionnelle avec une copie de la procédure de gestion du dossier des usagers.
Prendre les mesures nécessaires afin que le personnel infirmier à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tienne compte de la douleur lors de l'identification du niveau de priorité au triage</li> <li>▪ Évalue la douleur avant et après avoir administré un médicament, selon le pic et la durée de l'action du médicament</li> <li>▪ Inscrite une note au dossier de l'utilisateur en lien avec l'intervention réalisée</li> <li>▪ Avise un médecin si les symptômes persistent</li> </ul>	De la formation pour le personnel infirmier sur le triage a été offerte. L'ensemble du personnel a reçu la formation et l'évaluation rapide fait partie de cette dernière. Les infirmières au triage bénéficient maintenant de soutien au triage de la part de l'infirmière clinicienne à l'urgence au besoin. De plus, des rencontres de sensibilisation à la problématique ont été réalisées en présence de la Direction des soins infirmiers, des directeurs adjoints de la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (médical et administratif), de la chef de service des soins critiques, de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques afin de signifier à tous l'importance de la problématique actuelle.
Rappeler au personnel de l'urgence l'importance d'être à l'écoute des besoins des usagers, notamment en offrant le soutien nécessaire à leur condition avant la prise en charge médicale	La recommandation a été adressée lors des rencontres avec le personnel.
Rappeler au personnel infirmier de l'urgence de fournir toutes les explications requises lors de l'installation d'une attelle	La recommandation a été adressée lors des rencontres avec le personnel.
Rappeler au personnel infirmier de l'urgence de toujours inscrire des notes complètes aux dossiers des usagers, de façon à ce qu'elles soient le reflet de ses interventions	La recommandation a été adressée lors des rencontres avec le personnel.
Ajouter 477 \$ aux frais déjà compensés	Le paiement a été effectué en date du 14 février 2022.

## → Coroner

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

Dossiers du coroner	Mesures mises en place
Décès par une intoxication au monoxyde de carbone	Aucune recommandation.
Décès par un syndrome coronarien aigu dans le contexte d'une maladie athérosclérotique sévère non connue	Aucune recommandation.
Décès par une détérioration de l'état de santé ayant conduit à un infarctus du myocarde des suites de la chute et de l'intervention chirurgicale	Aucune recommandation.
Décès par un traumatisme crânien par un acte suicidaire	Révision du dossier par le comité de révision des actes médicaux.
Décès par hypothermie	Révision du dossier par le comité de révision des actes médicaux.
Décès par obstruction des voies respiratoires	Aucune recommandation.
Décès par arrêt cardiaque sur une maladie coronarienne athérosclérotique sévère lors d'une crise psychotique	Aucune recommandation.
Décès par hypoxémie par la perte de son oxygène	Aucune recommandation.
Décès par les suites d'un phénomène très rare, d'embolie de liquide amniotique	Aucune recommandation.

## → 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 2021-2022 en raison de la pandémie.

### → **Visites en CHSLD**

- Trois visites ont été faites dans les CHSLD de la région :
  - Visite du CHSLD de Sept-Îles le 5 octobre 2021 et réception du rapport le 10 décembre 2021;
  - Visite du CHSLD de Port-Cartier le 6 octobre 2021 et réception du rapport le 16 février 2021;
  - Visite du CHSLD de la Basse-Côte-Nord à Blanc-Sablon le 27 octobre 2021 et réception du rapport le 7 mars 2022.

La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées a reçu les rapports pour chaque CHSLD. Pour celui de Sept-Îles, il y a eu 9 recommandations, le CHSLD de Port-Cartier a reçu 14 recommandations et celui de la Basse-Côte-Nord a reçu 11 recommandations. Les équipes sont mobilisées afin de les mettre en place et les plans d'action ont été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux selon les délais impartis.

### → **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 instances concernées;
- Aucune analyse d'incident n'a été fermée pour les années 2020-2021 et 2021-2022;
- Il y a présentement huit rapports d'analyse en attente de présentation aux diverses instances.

### → **Enquêtes qualité**

- Aucun nouveau dossier n'a été déposé.

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

Tableau 12 - Mises sous garde

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	159	0	0	0	159
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	67
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	59	0	0	0	59
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	35
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)	35	0	0	0	35

## 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 12 500 abonnés. Le Service des communications assure la mise à jour des contenus du site Internet 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 2021-2022, le site Internet du CISSS a été visité par plus de 299 000 personnes pour un total de 1 709 000 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 2021-2022, 234 entrevues ont été accordées aux journalistes sur divers sujets par des porte-paroles du CISSS. Il s'agit d'une baisse de 28 % par rapport à l'année précédente.

Encore cette année, le Service des communications a été fortement sollicité en raison de la pandémie, notamment en répondant à plus de 1 000 demandes provenant des médias et en organisant 14 points de presse virtuels au sujet de la COVID-19. Plus de 90 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. D'autres sondages sont aussi réalisés en collaboration avec le comité des usagers.

Au cours de l'année, les sondages suivants ont été menés auprès des usagers :

- Sondage auprès des proches aidants et des résidents d'une résidence intermédiaire;
- Sondage sur l'expérience usager - Agrément.

## 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*, la présidente-directrice générale 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<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022 :

**Tableau 13 - Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie**

Activité	Information demandée	Nombre
<b>Soins palliatifs et de fin de vie</b>	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée	113
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée	140
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	326
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie dans les maisons de soins palliatifs	276
<b>Sédation palliative continue</b>	Nombre de sédations palliatives continues administrées	21
<b>Aide médicale à mourir</b>	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées*	Inconnu
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	20
	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. 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, cette donnée n'est plus disponible.





**LES RESSOURCES  
HUMAINES,  
FINANCIÈRES ET  
INFORMATIONNELLES**





## 7. LES RESSOURCES HUMAINES

**Tableau 14 - Répartition de l'effectif par catégorie de personnel**

11045234 - CISSS de la Côte-Nord

	Nombre d'emplois au 31 mars 2021	Nombre d'ETC en 2020-2021
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	957	777
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 340	1 058
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	634	561
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	837	732
5 - Personnel non visé par la <i>Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*</i>	26	23
6 - Personnel d'encadrement	148	142
7 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	4	---
<b>Total</b>	<b>3 946</b>	<b>3 293</b>

\* 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 15 - La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public**

11045234 - CISSS de la Côte-Nord	Comparaison sur 364 jours 2021-03-28 au 2022-03-26		
	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
<b>Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor</b>			
1 - Personnel d'encadrement	283 240	8 876	292 116
2 - Personnel professionnel	903 063	18 922	921 985
3 - Personnel infirmier	1 345 186	117 277	1 462 463
4 - Personnel de bureau, techniciens et assimilés	2 714 025	127 624	2 841 649
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	866 529	35 487	902 017
6 - Étudiants et stagiaires	5 216	110	5 326
<b>Total 2021-2022</b>	<b>6 117 260</b>	<b>308 296</b>	<b>6 425 557</b>
<b>Total 2020-2021</b>			<b>6 494 261</b>

Cible 2021-2022	6 425 557
Écart	0
Écart en %	0,0 %

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 16 - Répartition des charges brutes par programmes

Programme	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépense	Pourcentage (%)	Dépense	Pourcentage (%)	Écart*	Pourcentage (%)**
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique	23 688 270	4,62	30 558 411	5,05	6 870 141	29,00
Services généraux – activités cliniques et d'aide	28 472 138	5,55	33 835 709	5,60	5 363 571	18,84
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	93 843 036	18,29	106 664 884	17,64	12 821 848	13,66
Déficiência physique	12 933 798	2,52	15 782 498	2,61	2 848 700	22,03
Déficiência intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	17 637 782	3,44	22 185 281	3,67	4 547 499	25,78
Jeunes en difficulté	38 915 195	7,58	47 759 455	7,90	8 844 260	22,73
Dépendances	3 486 102	0,68	4 436 103	0,73	950 001	27,25
Santé mentale	22 268 928	4,34	28 716 103	4,75	6 447 175	28,95
Santé physique	163 268 878	31,82	197 464 442	32,66	34 436 849	21,12
<b>Programmes-soutien</b>						
Administration	32 939 228	6,42	38 538 502	6,37	5 599 274	17,00
Soutien aux services	36 642 706	7,14	40 479 577	6,70	3 836 871	10,47
Gestion des bâtiments et des équipements	39 063 767	7,61	38 158 332	6,31	(905 435)	-2,32
<b>TOTAL</b>	<b>513 159 828</b>	<b>100,00</b>	<b>604 579 297</b>	<b>100,00</b>	<b>91 660 754</b>	<b>17,87</b>

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 mai 2021, l'organisation a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux un budget déficitaire de 49 801 139 \$. Le contexte pandémique, combiné à une importante pénurie de main-d'œuvre, a entraîné encore cette année une augmentation de la main-d'œuvre indépendante et ainsi accentué la pression sur les ressources financières.

Au terme de l'exercice financier au 31 mars 2022, l'organisation a présenté un déficit de 44 501 572 \$, lequel est constitué d'un déficit au fonds d'exploitation de 45 958 486 \$ et d'un surplus au fonds d'immobilisations de 1 456 914 \$. Conséquemment, le CISSS de la Côte-Nord n'a pu se conformer à son obligation légale quant à l'équilibre budgétaire. Malgré le contexte déficitaire, les services à la population ont été maintenus.

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.

Le CISSS poursuit également ses efforts de recrutement et a mis en place des initiatives visant à favoriser la rétention de ses employés, dont le déploiement d'outils destinés aux gestionnaires afin de mieux accueillir les nouvelles ressources et l'analyse des entrevues de départ. En fidélisant davantage son personnel et en évitant des départs, le recours à la main-d'œuvre indépendante pourrait diminuer, ce qui limiterait l'impact de cet usage sur les finances de l'organisation.

## LES CONTRATS DE SERVICES

Voici les contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 mars 2022.

**Tableau 17 - Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mars (non audité)**

	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	16	664 000
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	72	12 419 651
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>13 083 651</b>

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

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

## 9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

En 2021-2022, la Direction des ressources informationnelles (DRI) a maintenu son soutien aux directions de services dans la continuité des activités reliées à la pandémie, principalement au niveau du déploiement et du soutien aux opérations de dépistage et de vaccination.

En plus de ces activités, la DRI a déployé des efforts substantiels au niveau de la gestion de la sécurité des actifs informationnels, notamment par :

- L'attribution d'un mandat à une firme externe spécialisée afin d'effectuer une analyse des applications critiques de l'organisation dans une perspective de recouvrement et de continuité des affaires;
- L'attribution d'un mandat à une autre firme spécialisée afin d'effectuer l'analyse et la gestion des vulnérabilités internes et externes;
- La poursuite de l'implantation des mesures de sécurité obligatoires visées par le ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN);
- L'acquisition et l'implantation de différents outils de gestion de la sécurité opérationnelle.

Également, l'année 2021-2022 a été marquée par la mise à jour et le déploiement de plusieurs systèmes d'information, en plus de la participation de la DRI à plusieurs projets sous la gouverne de directions partenaires, dont voici quelques exemples :

- Déploiement d'une plateforme d'envoi de codes d'urgence et de messages au personnel médical de garde;
- Migration du site Internet pour l'affichage d'emplois et le dépôt de candidatures;
- Implantation d'un système de gestion de la formation;
- Implantation d'une plateforme infonuagique pour la gestion des stages;
- Rehaussement de l'infrastructure d'imagerie médicale;
- Rehaussement de la version du système de dictée centrale;
- Implantation d'une interface en imagerie médicale, afin de permettre un transfert automatique des documents numérisés entre les principaux systèmes d'information de ce secteur d'activité;
- Informatisation des secteurs d'électrophysiologie dans le système de gestion d'imagerie médicale;
- Déploiement d'un système de gestion des activités professionnelles;
- Migration des systèmes de gestion des banques de sang vers un environnement centralisé.

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

**Tableau 18 - État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant**

Exercice terminé le 31 mars 2022 - 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 2022
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>				
Contrat de location d'immeubles SQL.	2011-2012	0500 Réserve	La SQL a procédé au transfert des propriétés le 1 <sup>er</sup> avril 2021. Toutefois, la réserve demeure pour le comparatif de l'exercice précédent.	0600 Régulé
Paiement de transfert.	2013-2014	0500 Réserve	La norme SP3410 - le paiement de transfert a été appliqué au cours de l'exercice rétroactivement au 1 <sup>er</sup> avril 2020.	0600 Régulé
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</i> du réseau public de la santé et des services sociaux.	2018-2019	0500 Réserve	Le respect de la <i>Loi sur l'équilibre budgétaire</i> étant calculé selon la page 200 L.29 C.4, l'établissement est en déficit au 31 mars 2022.	0620 Non réglé
Provisions salariales découlant de l'indexation et des forfaitaires déterminés en avril 2021.	2020-2021	0500 Réserve	Les indexations salariales rétroactives ont été versées au cours de l'année 2021-2022. Toutefois, la réserve demeure pour le comparatif de l'exercice précédent.	0600 Régulé
Économies de coûts engendrées par la pandémie de COVID-19.	2020-2021	0500 Réserve	Conforme aux directives du MSSS.	0620 Non réglé
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>				
Le rapport périodique statistique n'est pas signé par un chef de service dans la plupart des cas.	2011-2012	0510 Observation	En raison de la pandémie de COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	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.	2015-2016	0510 Observation	En raison de la pandémie de COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	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 COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	0620 Non réglé
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</b>				
Équilibre budgétaire	2018-2019	0520 Commentaire	Le respect de la <i>Loi sur l'équilibre budgétaire</i> étant calculé selon la page 200 L29 C.4, l'établissement est en déficit au 31 mars 2022.	0620 Non réglé
Certaines unités de mesure de centres d'activités dérogent du MGF.	2013-2014	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	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
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 2021-2022. 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 2021-2022. Voir commentaire de la note 6 du questionnaire de la haute direction.	0620 Non réglé
<b>Rapport à la gouvernance</b>				
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 certains cas, c'est actuellement l'intervenant qui ouvre un compte conjoint dans une institution bancaire avec l'utilisateur. Nous vous suggérons d'instaurer une procédure d'entente écrite qui pourrait être révisée par un conseiller juridique, et cela dans le but de protéger l'établissement et l'intervenant en cas de perte de capital, d'intérêt ou de tout autre malentendu pouvant survenir (Sept-Îles).	2011-2012	0510 Observation	Des travaux ont été débutés en 2018-2019 avec les travailleurs sociaux pour éliminer cette façon de faire. Étant donné le manque de personnel en 2021-2022 et la pandémie, les travaux seront poursuivis en 2022-2023.	0620 Non réglé
Examen analytique des unités de mesure.	2012-2013	0510 Observation	En raison de la pandémie de COVID-19, l'auditeur n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	0610 Partiellement réglé
Approbation 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 2022-2023 afin d'améliorer la situation. Le taux d'approbation pour 2022 est de 92,9 %.	0610 Partiellement réglé

## **11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES**

---

En 2021-2022, 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 soutien, permet le financement de 96 organismes impliqués dans plusieurs secteurs d'activité concernant directement la santé et les services sociaux. Au total, cela représente un investissement de 17 848 871 \$ pour l'année 2021-2022. 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.

En novembre 2021, une résolution du conseil d'administration autorisait la reconnaissance de nouveaux organismes communautaires au PSOC. Un nouvel organisme a été officiellement reconnu en 2021.

**Tableau 19 - Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires**

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2020-2021	2021-2022	
À la Source Sept-Îles	136 907	144 098	Santé physique
Action Autisme Haute-Côte-Nord Manicouagan	152 888	176 974	Troubles envahissants du développement
Ado-Cité - Maison des jeunes	49 533	50 326	Maisons de jeunes
Association de la fibromyalgie et de la fatigue chronique de Manicouagan et de la HCN inc.	27 825	33 270	Déficiência physique
Association des aidants naturels de la Côte-Nord	74 416	86 159	Maintien à domicile
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord inc.	152 888	176 974	Déficiences multiples
Association des jeunes de Fermont	34 788	40 345	Maisons de jeunes
Association des parents et amis du malade émotionnel Baie-Comeau inc. (APAME)	108 622	125 745	Santé mentale
Association des personnes avec difficultés visuelles de Manicouagan	108 622	125 745	Déficiência physique
Association des troubles anxieux de la Côte-Nord	58 319	67 530	Santé mentale
Association Fibromyalgie de Duplessis	74 416	86 158	Déficiência physique
Association parents et amis du malade émotionnel de l'Est de la Côte-Nord inc. (APAME)	152 888	176 975	Santé mentale
Autisme Côte-Nord	74 416	86 158	Troubles envahissants du développement
Autour d'Elles, maison d'aide et d'hébergement - anciennement La Maison des femmes de Sept-Îles inc.	856 999	1 017 577	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc.	54 352	55 222	Personnes âgées
Centre d'action bénévole de la Minganie	193 976	201 280	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole de la MRC Manicouagan	166 059	178 616	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole de Port-Cartier inc.	249 243	257 431	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole Le Nordest	318 479	327 774	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole le Virage	166 059	178 616	CAB Maintien à domicile
Centre d'activités de la Haute-Côte inc.	108 622	125 745	Déficiences multiples
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Baie-Comeau - Lumière boréale	419 323	426 032	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	292 673	297 356	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre de dépannage des Nord-Côtiers	87 730	89 134	Personnes démunies
Centre de femmes « L'Étincelle »	234 356	238 106	Centres de femmes
Centre de prévention du suicide Côte-Nord	497 866	505 832	Santé mentale
Centre des femmes de Forestville	234 347	238 097	Centres de femmes
Centre d'intervention Le Rond-Point	238 462	242 278	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Centre femmes aux quatre vents	234 346	238 096	Centres de femmes

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2020-2021	2021-2022	
Centre Le Volet des femmes (Aguanish)	234 469	238 221	Centres de femmes
Club des citoyens séniors de Chevery	53 365	56 719	Personnes âgées
Comité action jeunesse de Bergeronnes	48 156	48 926	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	54 078	54 943	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Tadoussac	33 772	39 312	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse des Escoumins	54 078	54 943	Maisons de jeunes
Comité de bénévoles Bergeronnes	11 403	11 585	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Escoumins	9 099	9 245	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Sacré-Coeur	13 099	13 309	Maintien à domicile
Comité jeunesse de Sainte-Anne-de-Portneuf	42 151	47 825	Maisons de jeunes
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	57 108	58 022	Personnes démunies
Comptoir alimentaire, L'Escale	75 108	76 310	Personnes démunies
Cuisine collective des écureuils de Baie-Comeau	9 527	7 222	Personnes démunies
Droits et recours en Santé mentale de la Côte-Nord	238 462	242 277	Santé mentale
Éki-Lib Santé Côte-Nord	97 309	103 866	Santé mentale
Équijustice Côte-Nord Est	311 753	316 741	Organismes de justice alternative
Équijustice HCN-Manicouagan	260 650	264 820	Organismes de justice alternative
Espace Côte-Nord	325 674	330 885	Autres ressources jeunesse
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	69 018	70 122	Déficiences multiples
Hom'asculin Port-Cartier	127 767	134 811	Autres ressources hommes
Homme Aide Manicouagan	369 786	462 856	Autres ressources hommes
Hommes Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes inc.	351 245	434 334	Autres ressources hommes
La Maison des jeunes « La Boîte » de Ragueneau	51 622	52 448	Maison de jeunes
La Maison des jeunes de Port-Cartier inc.	146 425	153 768	Maison de jeunes
La maison des jeunes La Relève	168 781	171 481	Maison de jeunes
La Maison des jeunes Le Spoth de Chute-aux-Outardes	51 622	52 448	Maison de jeunes
La Maison du Tonnerre	67 603	68 685	Maison de jeunes
La popote roulante « Les Délices Maisons »	87 230	106 426	Personnes démunies
L'Alliance des femmes (Sacré-Cœur)	234 349	238 099	Centres de femmes
L'Association des locataires de la résidence Père Méthot	0	0	Maintien à domicile
L'Association Épilepsie Côte-Nord inc.	74 416	86 158	Déficiência physique
L'Âtre de Sept-Îles	410 183	416 746	Santé mentale
Le Comité de bénévoles de Tadoussac	10 099	10 261	Maintien à domicile
Le Créam	136 907	144 098	Santé mentale
Le Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	101 420	125 745	Déficiences multiples
Le Pivot des Îles inc.	69 019	70 123	Déficiences multiples
Le Répit Daniel Potvin inc.	278 002	288 750	Déficiences multiples
L'Entre-Deux-Tournants	81 005	82 301	Maison de jeunes
Les Amis du Rayon d'or	108 622	125 745	Maintien à domicile
Les Girouettes de Chute-aux-Outardes	54 352	55 222	Déficiences multiples
Les Habitations communautaires Le Gîte inc.	76 144	77 362	Santé mentale
L'Espoir de Shelna	189 457	192 488	Déficiences multiples
Maison Anita LeBel	384 388	386 126	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc.	738 036	779 845	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison de transition Baie-Comeau inc. "Le Gîte"	249 468	288 747	Santé mentale
Maison des femmes de Baie-Comeau	872 852	1 037 599	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des jeunes « La Source » Minganie	111 285	125 744	Maison de jeunes
Maison des jeunes « Le S.Q.U.A.T. »	59 229	60 177	Maison de jeunes
Maison des jeunes de Colombier	24 676	25 071	Maison de jeunes
Maison des jeunes de Gros Mecatina	12 227	3 057	Maison de jeunes
Maison des jeunes de Longue-Rive	34 161	39 708	Maison de jeunes
Maison des jeunes l'Authentique	44 533	45 246	Maison de jeunes
Maison des jeunes l'Entretiens de Forestville	93 690	95 189	Maison de jeunes
Maison l'Amie d'Elle inc.	890 723	1 047 799	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Module d'épanouissement à la vie de Havre-Saint-Pierre	38 002	38 610	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie Sacré-Cœur (secteur BEST)	108 622	125 745	Déficiences multiples
PANDA Manicouagan	108 622	125 745	Santé mentale
Point de rencontre inc.	267 293	271 570	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2020-2021	2021-2022	
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en Santé mentale Côte-Nord (ROCASM)	30 868	36 362	Santé mentale
Répit Richelieu	336 558	346 943	Déficiences multiples
Ressource de réinsertion « Le Phare »	108 621	125 359	Santé mentale
Santé mentale Québec-Côte-Nord	152 888	176 974	Santé mentale
Société Alzheimer de la Côte-Nord	238 462	242 277	Personnes âgées
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Côte-Nord	24 145	29 531	Déficiência physique
Table régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord	152 888	176 974	Concertation et consultation générale
Transit Sept-Îles	277 637	321 349	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Unité Domrémy de Baie-Comeau inc.	69 799	90 916	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Vers l'âge senior inc.	213 495	216 911	Maintien à domicile
<b>MONTANT VERSÉ AUX ORGANISMES</b>	<b>16 446 923</b>	<b>17 848 871</b>	
<b>NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES SOUTENUS</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	

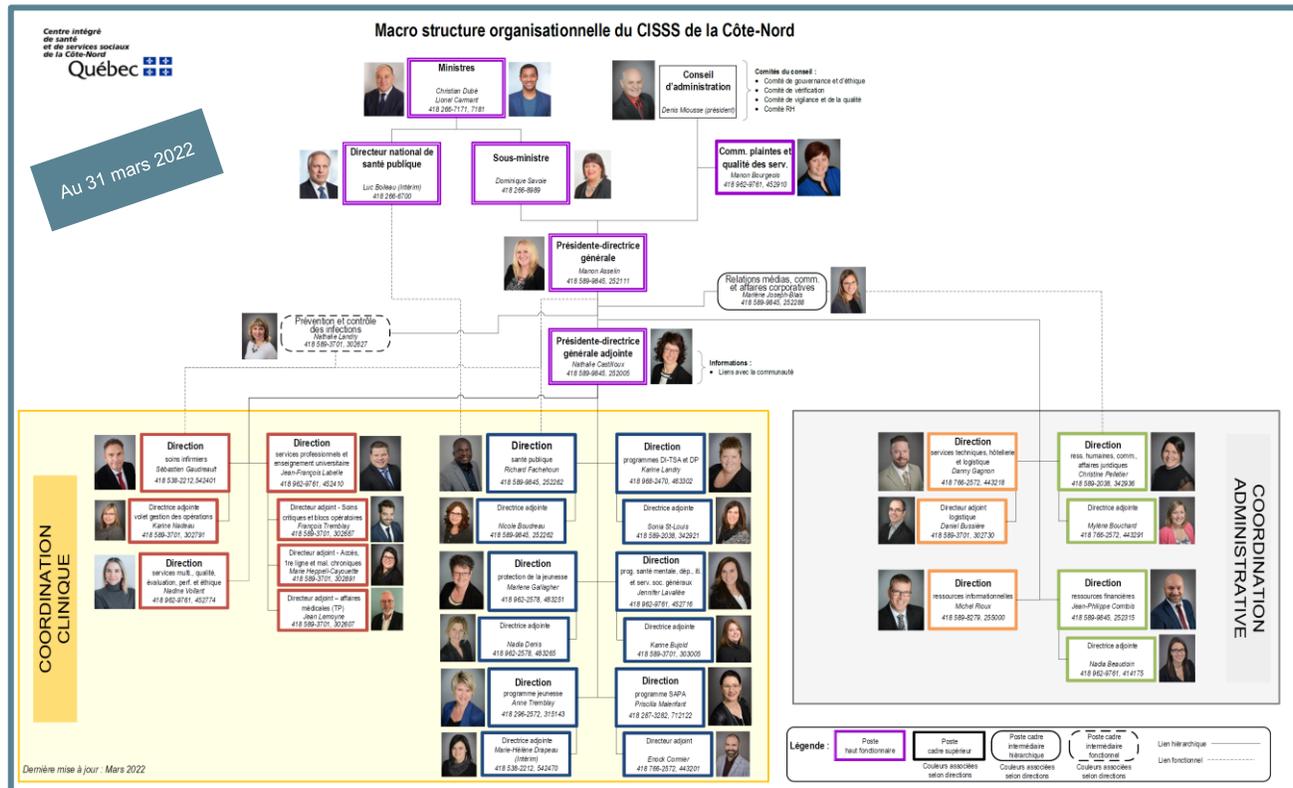
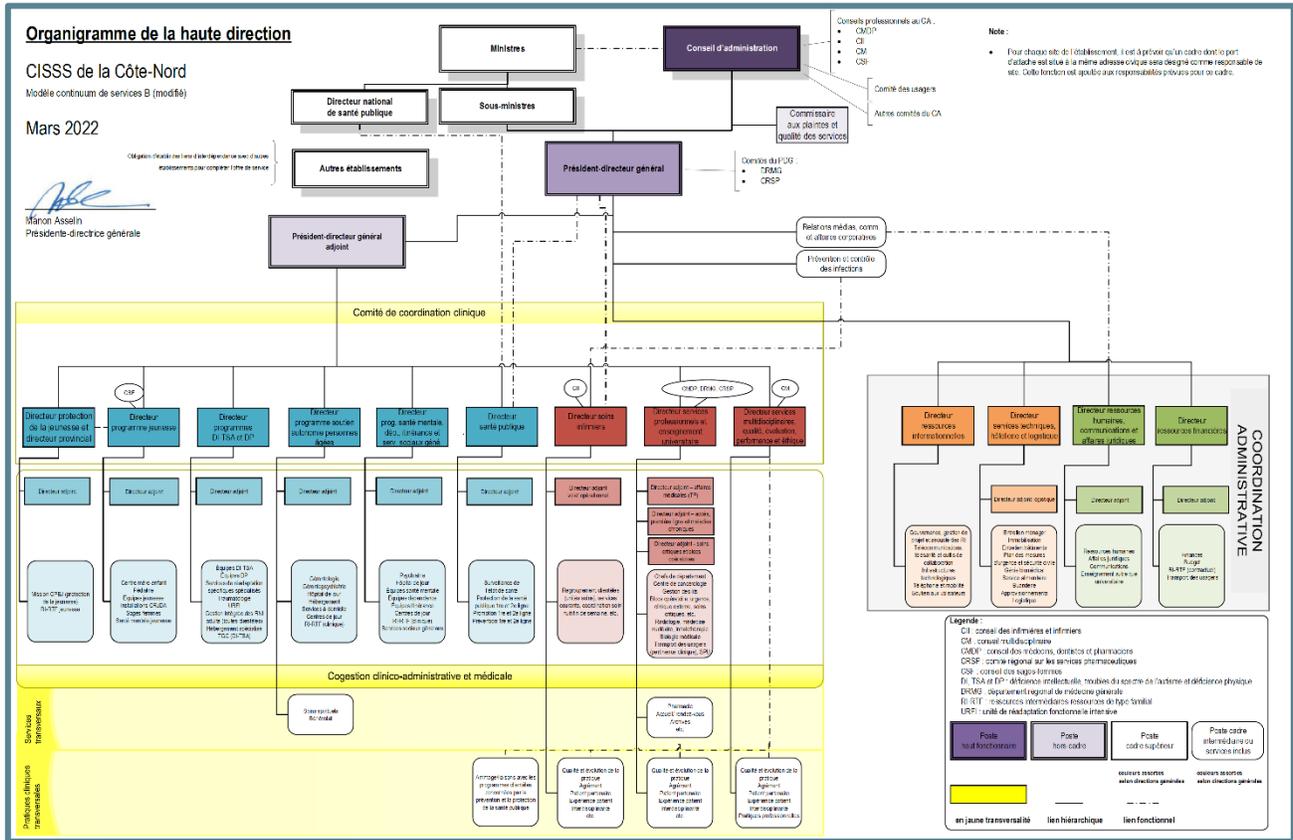
# **ANNEXES**

**A – SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS**

**B – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE  
DES ADMINISTRATEURS**



# A. SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS AU 31 MARS 2022



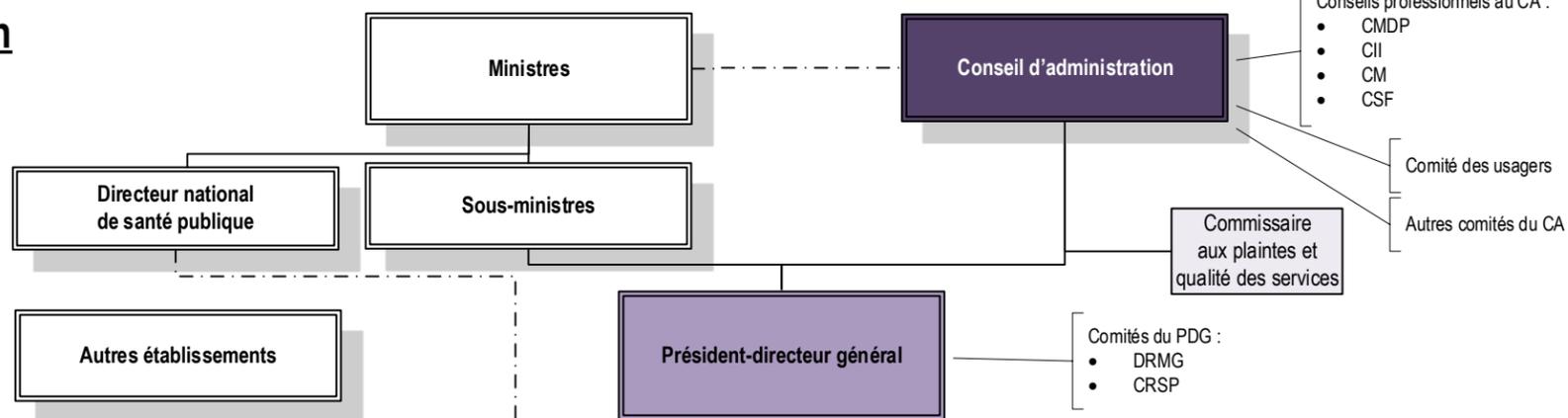
# Organigramme de la haute direction

CISSS de la Côte-Nord

Modèle continuum de services B (modifié)

Mars 2022

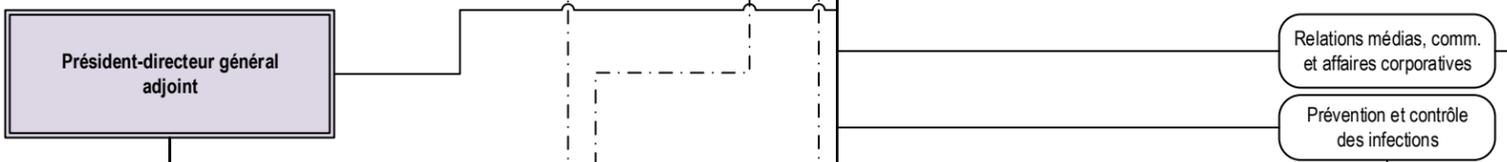
  
Manon Asselin  
Présidente-directrice générale



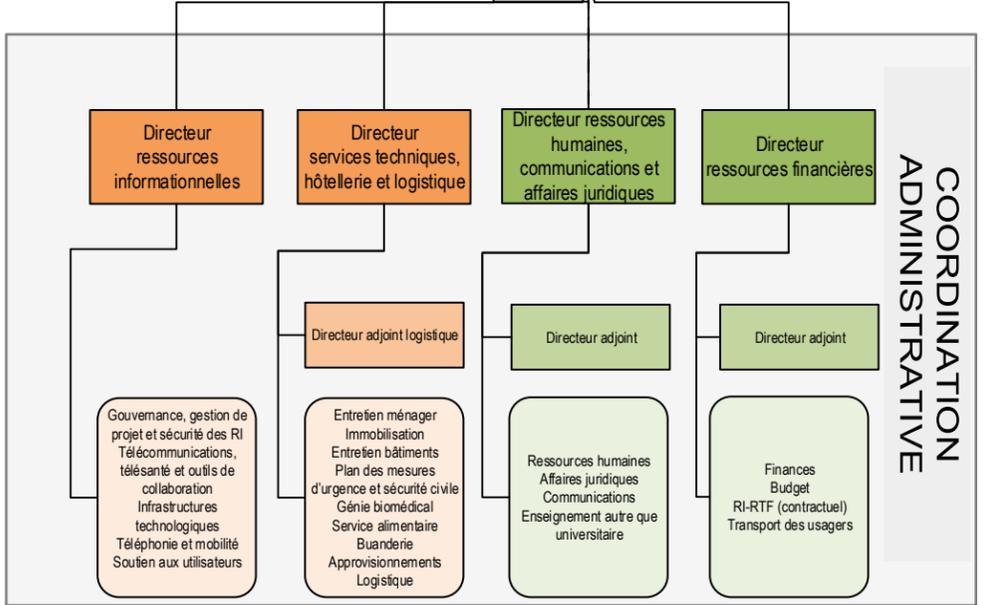
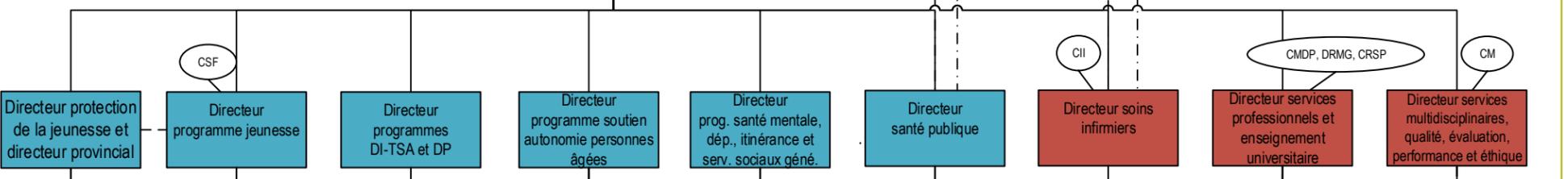
**Note :**

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

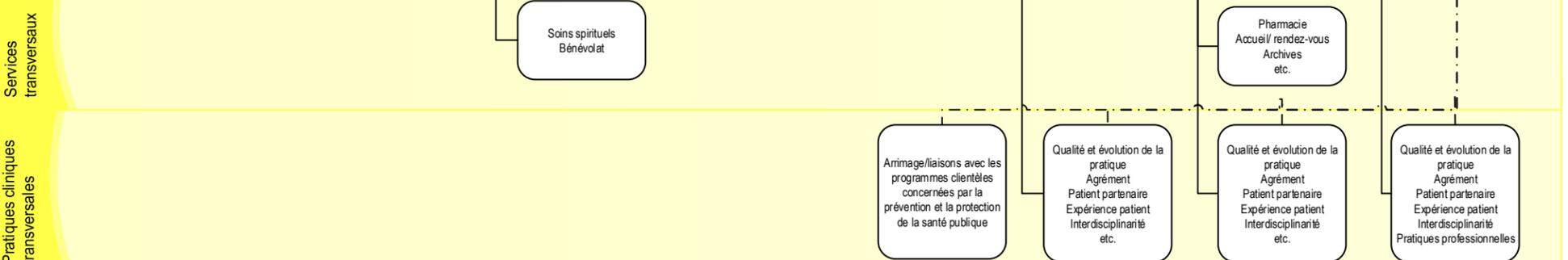
Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements pour compléter l'offre de service



## Comité de coordination clinique



## Cogestion clinico-administrative et médicale



**Légende :**

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

**Poste haut fonctionnaire** (purple box)

**Poste hors-cadre** (light purple box)

**Poste cadre supérieur** (light green box)

**Poste cadre intermédiaire ou services inclus** (light blue box)

couleurs assorties selon directions générales

en jaune transversalité

lien hiérarchique

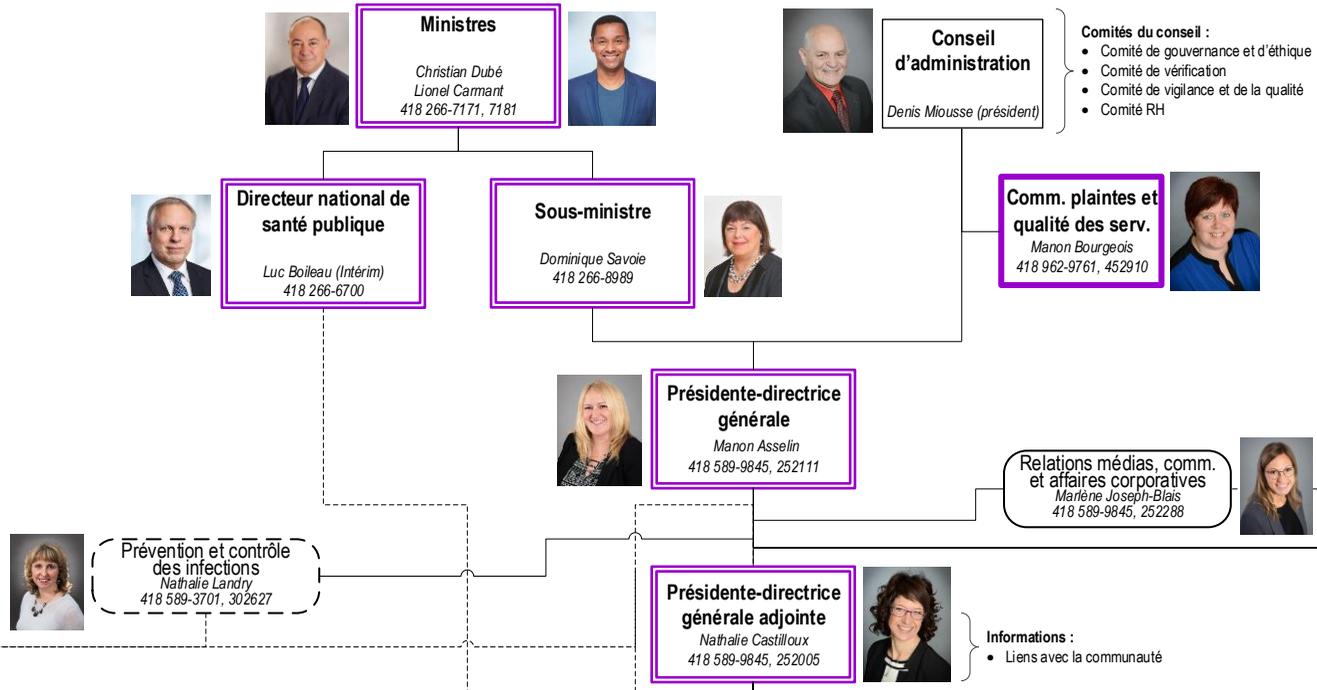
lien fonctionnel

Services transversaux

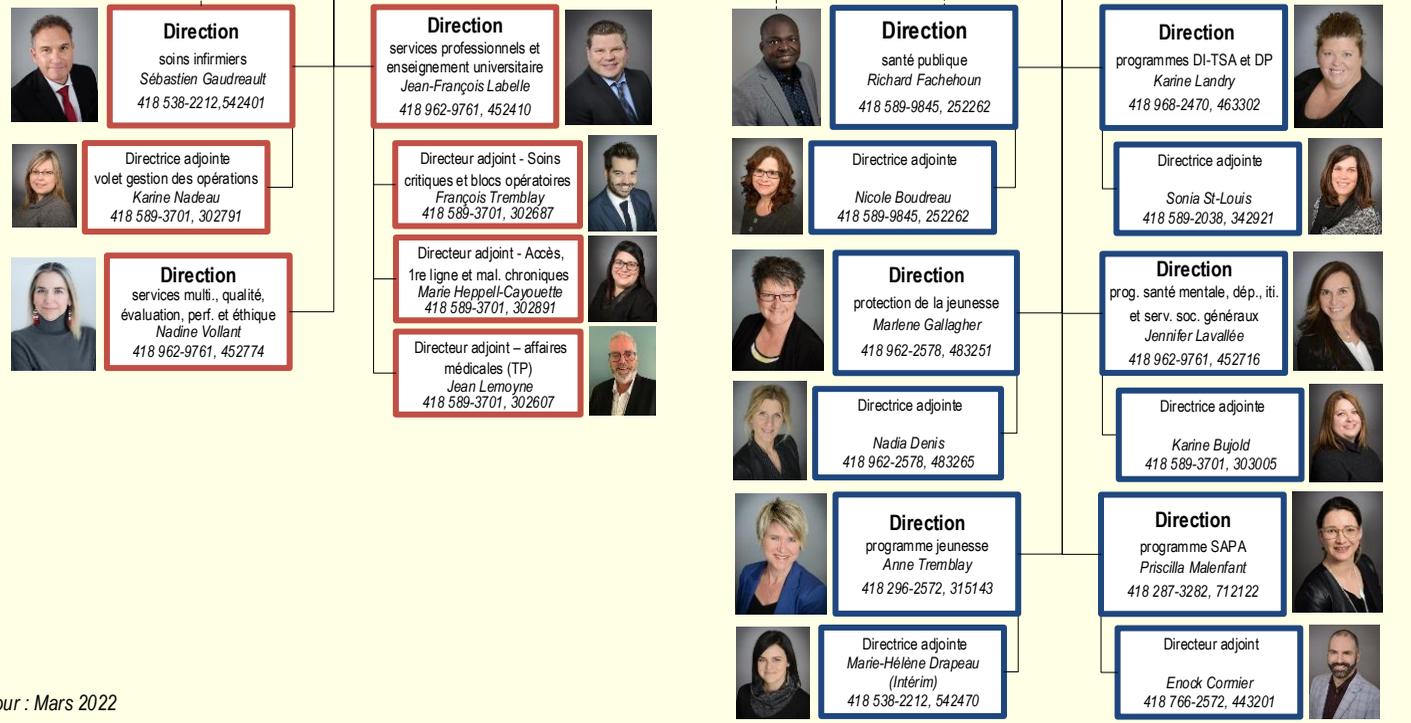
Pratiques cliniques transversales

# Macro structure organisationnelle du CISSS de la Côte-Nord

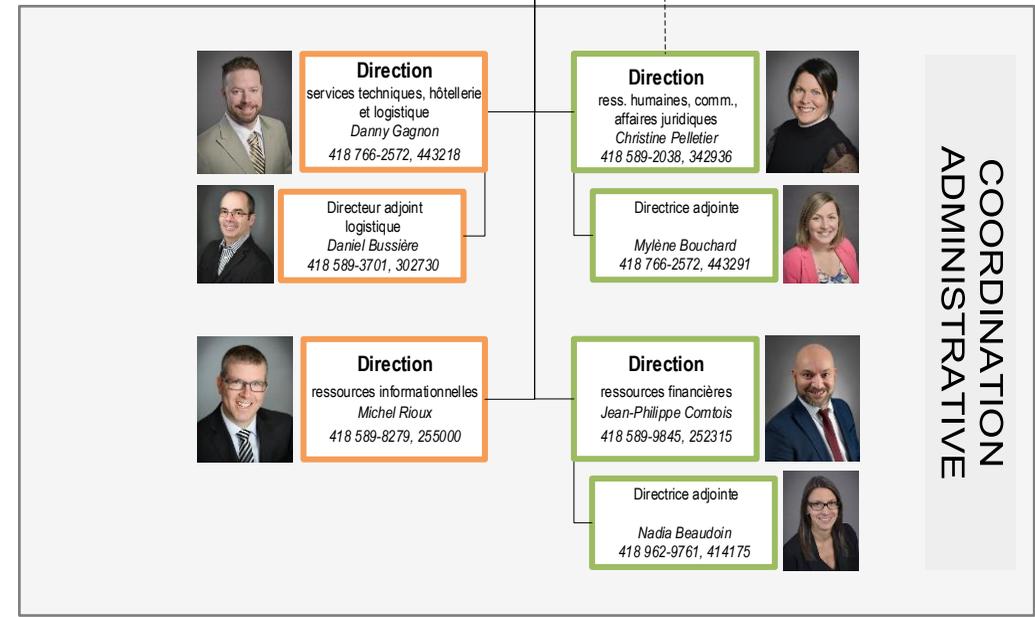
**Organigramme en évolution**



**COORDINATION CLINIQUE**



**COORDINATION ADMINISTRATIVE**



**Légende :**

- Poste haut fonctionnaire (bordered box)
- Poste cadre supérieur (bordered box)
- Poste cadre intermédiaire hiérarchique (bordered box)
- Poste cadre intermédiaire fonctionnel (bordered box)
- Couleurs associées selon directions
- Couleurs associées selon directions
- Couleurs associées selon directions
- Lien hiérarchique (solid line)
- Lien fonctionnel (dashed line)

# B. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

## 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 circonstances<sup>1</sup>.

**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.

---

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.

- 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 proscrit.

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

### 8.1 Disponibilité et compétence

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

### 8.2 Respect et loyauté

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

### 8.3 Impartialité

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

### 8.4 Transparence

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

### 8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.

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

## **8.6 Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

## **8.7 Relations publiques**

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

## **8.8 Charge publique**

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique 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'actionariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

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

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

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

## Section 4 — APPLICATION

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

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

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

### 17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

### 18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

## **19. Processus disciplinaire**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**19.10** Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas

préssumé 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 2021-2022

---

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

[www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca](http://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca)



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

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

**Québec** 