

RAPPORT DE GESTION 2022-2023

**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

Pascal Paradis,
adjoint à la PDG - relations médias, communications et affaires corporatives (intérim)

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, 2023

Dépôt légal - 4^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-95232-9 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-95233-6 (version PDF)

TABLE DES MATIÈRES

	Page
1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS.....	2
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES	4
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	9
L'ÉTABLISSEMENT	9
La mission	9
La vision.....	9
Les valeurs	10
La structure de l'organisation.....	10
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES.....	11
Le conseil d'administration.....	11
Les comités, les conseils et les instances consultatives	12
LES FAITS SAILLANTS	25
Les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations	25
Les principales modifications apportées dans les services offerts, les ressources humaines, matérielles et financières.....	28
Les impacts de la pandémie au regard de la COVID-19 sur ses activités.....	30
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	34
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	41
L'AGRÉMENT	41
LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	41
LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION.....	48
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS	48
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION	48
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	50
7. LES RESSOURCES HUMAINES	53
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....	54
L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES.....	54
L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE	54
LES CONTRATS DE SERVICES.....	55
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	56
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	57
11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	59
12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	60
ANNEXE A - SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS AU 31 MARS 2023.....	65
ANNEXE B - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	68

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1	Membres du conseil d'administration 11
Tableau 2	Membres du comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord..... 15
Tableau 3	Comité de direction du Département régional de médecine générale 16
Tableau 4	Comité régional sur les services pharmaceutiques 18
Tableau 5	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire 18
Tableau 6	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers 21
Tableau 7	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 23
Tableau 8	Arrivées et départs des membres actifs au sein du CMDP en 2022-2023 23
Tableau 9	Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord..... 24
Tableau 10	Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023 34
Tableau 11	Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023 36
Tableau 12	Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2022-2023 42
Tableau 13	Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2022-2023 42
Tableau 14	Mises sous garde 48
Tableau 15	Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie 50
Tableau 16	Répartition de l'effectif par catégorie de personnel 53
Tableau 17	La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public 53
Tableau 18	Répartition des charges brutes par programmes 54
Tableau 19	Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril et le 31 mars (non audité)..... 55
Tableau 20	État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 57
Tableau 21	Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires 60

LE MESSAGE DES AUTORITÉS ET LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ



Manon Asselin

Présidente-directrice générale



Denis Miousse

Président du conseil d'administration

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Monsieur le Ministre,

Nous sommes fiers de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2022-2023 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord. Ce rapport nous permet de mettre en valeur différentes réalisations et faits marquants de la dernière année. Il vise aussi à présenter des résultats afin d'évaluer l'atteinte des cibles pour divers indicateurs et d'apporter des changements à nos actions au besoin.

Parmi les réalisations de l'année, certaines visent à bonifier les services offerts à notre population, notamment les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les jeunes. Nous travaillons aussi sur des moyens pour accroître l'offre de service pour les résidents des territoires plus éloignés, par le biais entre autres de la télésanté. Des projets majeurs, en cours de réalisation dans notre région, nous permettront aussi de mieux desservir notre population, entre autres avec la modernisation de l'Hôpital de Sept-Îles et la construction de deux maisons des aînés et alternatives.

Nous sommes aussi très heureux de compter sur notre Bureau de partenariat et de l'expérience usager où siègent dix usagers partenaires et six cliniciens de notre établissement. Celui-ci permet de donner la parole aux usagers du réseau, de connaître leur expérience dans nos installations et d'apporter des ajustements au besoin. Avec l'immensité de notre territoire, il constitue un bon moyen pour avoir un point de vue externe tenant compte des réalités propres à nos différentes communautés, incluant celles des Premières Nations.

Comme c'est le cas dans plusieurs milieux de travail, nous faisons face à une importante pénurie de main-d'œuvre, ce qui a un impact majeur sur la situation financière de notre établissement, en raison du recours accru à la main-d'œuvre indépendante. Nous sommes toujours en recherche de solutions avec les autorités ministérielles, de concert avec d'autres régions, pour limiter l'utilisation du personnel d'agence.

En parallèle, nos équipes de recrutement multiplient en continu les démarches pour combler nos besoins de personnel, notamment par la promotion des emplois offerts et la participation à de nombreux salons de l'emploi partout au Québec. Le CISSS recrute aussi du personnel à l'international et travaille à augmenter sa capacité d'accueil des stagiaires qui représentent un bassin de futurs candidats. Des outils ont également été mis en place pour faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux employés et le CISSS réalise des entrevues de départ afin de connaître les raisons expliquant qu'une personne décide de quitter l'organisation. De plus, nous travaillons avec des partenaires syndicaux pour identifier des moyens favorisant l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre ainsi qu'un meilleur équilibre travail-vie personnelle.


Mentionnons également que l'élaboration d'un plan directeur en transformation numérique est présentement en cours. En cohérence avec la stratégie de transformation numérique gouvernementale, ce plan vise notamment à utiliser les technologies numériques pour mieux desservir nos usagers et améliorer notre efficacité et notre productivité. À cet égard, un plan d'action sera déployé au cours des trois à cinq prochaines années. Dans ce contexte, nous avons aussi adopté une solution technologique de soins visant à améliorer les services aux usagers et à optimiser le travail des intervenants dans les secteurs des soins à domicile et de l'hébergement.

En terminant, nous profitons de l'occasion pour remercier tous les membres du personnel, qui multiplient les efforts, jour après jour, pour offrir des services de qualité à la population. Nous remercions toutes ces personnes, autant le personnel clinique et médical que le personnel administratif ou de soutien. Vous avez tous et toutes un rôle si important à jouer. Nous en sommes extrêmement reconnaissants. Merci également à l'équipe de direction et aux membres du conseil d'administration pour leur implication et leur dévouement.

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 2022-2023 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 2023.



Présidente-directrice générale



LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS



Le CISSS de la Côte-Nord

Une cinquantaine d'installations



Plus de 3 800 employés



128 médecins de famille
62 médecins spécialistes



272 290 km² : près de 20 %
de la superficie du Québec!



90 000 habitants

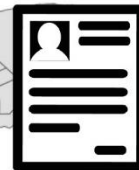


744 embauches

680 demandes médias,
dont 200 entrevues

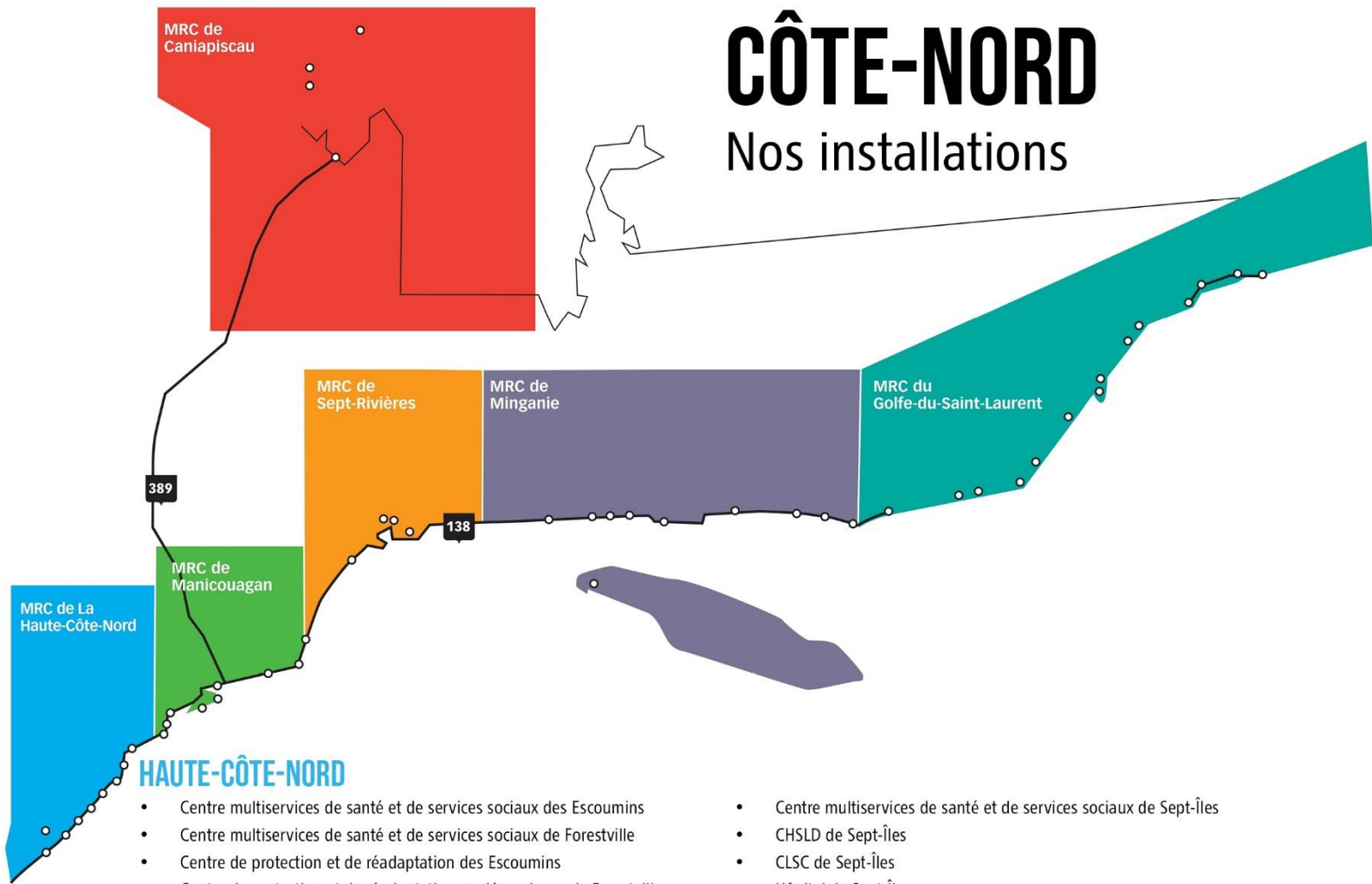


Budget de
524 M \$



CÔTE-NORD

Nos installations



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

- Aire ouverte de Baie-Comeau
- Centre administratif
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Baie-Comeau
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles 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 en troubles du spectre de l'autisme de Sept-Îles
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles 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 plus de 3 800 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 2023, 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 2023.

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 2023.

Tableau 1 - Membres du conseil d'administration

Nom	Collège représenté	Territoire ou municipalité
Membres désignés		
D ^r David Bédard Méthot	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Sept-Îles
Mme Kristel Bossé	Conseil des infirmières et infirmiers	Minganie
M. Dave Charlton	Comité régional sur les services pharmaceutiques	Baie-Comeau
D ^r 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
Membres nommés		
Mme Manon Asselin, secrétaire	Présidente-directrice générale	Sept-Îles
Mme Geneviève Fafard	Milieu de l'enseignement	Sept-Îles
Membres indépendants		
Mme Johanne Beaudoin	Compétence en gouvernance ou éthique	Blanc-Sablon
Mme Ginette Côté, vice-présidente	Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité	Baie-Comeau
M. Michaël Lavigne	Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité	Port-Cartier
M. Clermont Martel	Expertise en réadaptation	Les Escoumins
M. Denis Mioussé, 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
Vacant	Expertise en protection de la jeunesse	
Vacant	Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux	
Membre observateur		
M. Benoît Méthot	Fondation	Sept-Îles

Au total, 17 rencontres ont été tenues entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023, dont 6 séances publiques régulières et 11 séances spéciales. L'assemblée publique annuelle d'information s'est tenue le 15 novembre 2022.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

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

Au cours de l'année 2022-2023, 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 2022-2023 :

- 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 42 et 43.*

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 2023 :

- M. Michaël Lavigne, président
- Mme Ginette Côté, vice-présidente
- Mme Diane Ouellet, secrétaire
- M. Jean-Pierre Porlier
- M. Benoît Méthot, observateur
- 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, cinq réunions ont eu lieu.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

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

- Mme Johanne Beaudoin, présidente
- Mme Solange Turgeon, vice-présidente
- Mme Josée Francoeur, administratrice
- M. Jean-Pierre Porlier, 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 2022-2023.

Parmi les dossiers traités, notons :

- Affaires autochtones et sécurisation culturelle;
- Formation portant sur la lecture et la compréhension d'un budget;
- 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;
- Actualisation des mandats du comité de gouvernance et d'éthique;
- Dossier de la main-d'œuvre indépendante - Réflexion et travaux;
- Suivi des normes de gouvernance d'Agrément Canada;
- Politique portant sur la prise de photos, vidéos et enregistrements sonores par les usagers et les visiteurs;
- Comités consultatifs de Port-Cartier et Basse-Côte-Nord - Mandats et suivi;
- Comité bioéthique - Structure et bilan;
- Règlement sur les conflits d'intérêts, l'obligation de confidentialité, de loyauté et de discrétion;
- Analyse des résultats des évaluations annuelles du conseil d'administration;
- Analyse des résultats des évaluations portant sur le fonctionnement des séances du conseil d'administration et partage avec les membres du conseil;
- Planification stratégique 2022-2026 du CISSS de la Côte-Nord;
- Politique d'application des disparités régionales et des logements;
- Politique de transport des usagers - Mise à jour;
- Rapport d'évaluation du fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique;
- Révision de la politique et de la procédure G1-252-057 portant sur l'évaluation du rendement et de l'efficacité du système de gouvernance;
- Plan d'action - Formation pour les membres du conseil d'administration;
- Entente de gestion et d'imputabilité.

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 2023, les membres du comité sont :

- Mme Solange Turgeon, présidente
- M. Jean-Pierre Porlier, vice-président
- Mme Diane Ouellet, membre du conseil d'administration
- Mme Johanne Beaudoin, membre du conseil d'administration
- Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale (invitée)
- Mme Nathalie Castilloux, présidente-directrice générale adjointe (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 2022-2023.

Parmi les dossiers traités pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, 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;
- Implication dans la sélection des candidats du Programme de relève des cadres intermédiaires;
- Présentations, suivis et échanges avec les membres du comité concernant les grands dossiers des différents secteurs d'activité de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ), notamment :
 - Plan national de santé et sécurité au travail 2019-2023;
 - Travaux visant à favoriser la gestion de proximité et la fluidité dans les trajectoires de soins et services aux usagers;
 - Plan d'action et réalisations visant l'attraction, la rétention et la fidélisation de la main-d'œuvre au sein de notre organisation et à diminuer le recours à la MOI;
 - Politique de télétravail découlant de la politique-cadre du MSSS;
 - Mesures mises en place pour le mieux-être des employés;
- 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.

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 2023 :

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

Deux rencontres ont été tenues entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023. Deux demandes de révision ont été traitées par le comité de révision concernant une anomalie dans l'inscription d'une modification d'une note au dossier médical, ainsi qu'au droit de recevoir des services de santé adéquats.

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 des comités des usagers et comités de résidents sont définis par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), allant de l'information aux usagers concernant leurs droits, au sondage de satisfaction, ainsi que l'accompagnement lors d'insatisfaction des usagers.

Ces comités existent grâce à la généreuse implication de plus de 58 bénévoles. Cette année, la contribution en temps de l'ensemble des bénévoles est de 6 342 heures, une augmentation de 36 % comparativement à l'an passé. Pour l'ensemble du territoire, on compte 7 comités d'usagers et 13 comités de résidents.

Voici les membres qui composent le CUCI en date du 31 mars 2023.

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'Hémathite
Mme Suzie Lévesque	Comité des usagers de Port-Cartier
M. Jean-Paul Vigneault	Comité des usagers de la Minganie
Mme Suzanne Marchand	Comité des usagers multiprogramme
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 de la Basse-Côte-Nord
Vacant	Comité de résidents de la Basse-Côte-Nord
Mme Nathalie Boudreault, coordonnatrice administrative/personne-ressource	

Au cours de l'année 2022-2023, les membres du CUCI se sont réunis à neuf reprises, en plus de la tenue d'une séance d'information publique en novembre 2022.

Les principales contributions des bénévoles en lien avec les mandats du CUCI ont été :

Harmonisation :

- Activités dans le cadre de la Semaine des droits des usagers;
- Harmonisation des pratiques des comités lors du congrès national des comités des usagers et comités de résidents;
- Formations offertes à l'ensemble des membres de tous les comités, touchant des sujets variés allant des fonctions et mandats des comités du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) en passant par le cheminement des plaintes.

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 usager partenaire, etc.);
- Tournée des organismes communautaires.

Coordination :

- Réalisation d'un sondage de satisfaction auprès des usagers sur l'ensemble du territoire en lien avec les services de soutien à domicile en collaboration avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Suivis des enjeux 2021-2022;
- Réalisation de projets communs pour l'ensemble des comités de la Côte-Nord en lien avec les droits des usagers;
- Relance du comité des usagers de la Basse-Côte-Nord.

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 représentatif des divers territoires de la Côte-Nord. Le D^r 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 2023.

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

Nom	Territoire ou municipalité
D ^r Roger Dubé, chef du DRMG	Manicouagan (Baie-Comeau)
D ^{re} Myriam Tardif Harvey	Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
D ^r Jonathan Aubert	Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
D ^r Pierre Gosselin	Port-Cartier
D ^{re} Christine Ricard	Sept-Îles
D ^{re} Joëlle Boizard	Havre-Saint-Pierre
D ^r Maxime Robin-Boudreau	Blanc-Sablon
D ^{re} Line St-Gelais	Fermont
D ^{re} Claudette Viens	Clinique privée

Au cours de l'année 2022-2023, le comité de direction du DRMG s'est réuni à cinq 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 groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) du territoire au 31 mars 2023.

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

- La participation à la méthode de répartition des effectifs médicaux;
- La mise en place d'une offre de téléconsultation en pharmacie pour le GMF-U de Manicouagan et le GMF de la Polyclinique Boréale;
- L'implantation de l'orchestrateur sur la Côte-Nord;
- Le déploiement du conseil numérique;
- Le déploiement du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) dans chacun des territoires de la Côte-Nord;
- La mise en place de la réorientation (priorités P4-P5) à l'urgence de l'Hôpital Le Royer.

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.

Après une pause de deux ans en raison principalement de la pandémie, le comité a pu relancer ses activités cette année. Ainsi, le comité a pu se réunir à quatre reprises dans la dernière année pour s'acquitter de ses responsabilités.

Préalablement à la reprise des activités, une modification des règles de fonctionnement du comité a été réalisée pour permettre d'améliorer la représentativité territoriale des membres, permettant une meilleure efficacité dans la réalisation des travaux. Ainsi, chaque réseau local de services (RLS) est maintenant représenté au CRSP. Le comité a également procédé à la nomination d'une vice-présidente, qui assiste le président dans la réalisation de ses tâches.

Voici au 31 mars 2023, les membres du comité :

Tableau 4 - Comité régional sur les services pharmaceutiques

Nom	Fonction et installation	Municipalité
M. Dave Charlton, président	Chef du département de pharmacie CISSS de la Côte-Nord	Baie-Comeau
Mme Jessica Proulx-King, vice-présidente	Pharmacienne salariée Pharmacie François et Ludovic Alarie	Fermont
Mme Myriam Tremblay	Pharmacienne propriétaire Pharmacie Viens-Larouche, Lesage, Roy et Tremblay	Sacré-Cœur, Les Escoumins et Port-Cartier
Mme Christine Lacombe	Pharmacienne propriétaire Pharmacie Christine Lacombe	Baie-Comeau
Mme Marie-Pier Dubuc	Pharmacienne salariée Pharmacie Jennifer Dastous	Baie-Comeau
M. Charles-Étienne Bénard	Pharmacien Hôpital de Sept-Îles - CISSS de la Côte-Nord	Sept-Îles
Mme Audrey Lachapelle	Pharmacienne propriétaire Pharmacie Audrey Lachapelle et Jessie Brisson	Sept-Îles
Mme Jade Landry	Pharmacienne CISSS de la Côte-Nord	Havre-Saint-Pierre
Mme Danielle Driscoll	Pharmacienne propriétaire Pharmacie Danielle Driscoll	Blanc-Sablon

Les principaux dossiers traités ont touché les enjeux suivants :

- Implantation du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : Implication des pharmaciens communautaires;
- Rédaction et diffusion d'une ordonnance individuelle standardisée permettant la prise en charge de certaines maladies chroniques par les pharmaciens communautaires pour les usagers sans médecin de famille;
- Début des travaux sur la trajectoire entre le milieu hospitalier et communautaire à la suite d'un congé d'hospitalisation;
- Amélioration et sécurisation du circuit du médicament en résidence privée pour aînés (RPA), ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), en collaboration avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Au cours de l'année 2022-2023, les efforts de recrutement du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) ont finalement porté fruit avec le soutien des directions cliniques et de la Direction générale. Des efforts constants ont été déployés pour assurer la représentation des différentes directions et secteurs d'activité au sein du CECM.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2023.

Tableau 5 - Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Nom	Fonction ou direction	Municipalité
Mme Cathy Langis	Programme jeunesse (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Josée Francoeur	Programme jeunesse (secteur est)	Sept-Îles
Mme Maryse Métivier	Directions multiples (Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique) - (poste régional)	Havre-Saint-Pierre
Mme Stéphanie Poitras	Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (secteur ouest)	Forestville
Mme Janie Goulet-Roch	Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (secteur est)	Sept-Îles
Mme Marilyne Bérubé-Lapointe	Protection de la jeunesse (secteur ouest)	Baie-Comeau
Mme Gabrielle Darveau	Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (secteur est)	Sept-Îles

(suite)

Nom	Fonction ou direction	Municipalité
Mme Francine Tremblay	Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (secteur ouest)	Baie-Comeau
M. Alexandre Lauzon	Services professionnels et enseignement universitaire (poste régional)	Havre-Saint-Pierre
Mme Susie Martin	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (secteur est)	Chevery
Mme Caroline Paré	Programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (secteur ouest) (coopté)	Baie-Comeau
Mme Geneviève Deschênes	Directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique	Baie-Comeau
Vacant	Protection de la jeunesse (secteur est)	
Vacant	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (secteur ouest)	

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.

Voici un résumé des faits saillants du conseil multidisciplinaire :

- Recrutement permettant de pourvoir presque en totalité les postes du comité exécutif;
- Représentation auprès de la Direction générale concernant les préoccupations liées à l'emploi de main-d'œuvre indépendante et par le fait même de la qualité des actes de ses employés;
- Rencontre auprès de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques concernant les enjeux de recrutement et de rétention de main-d'œuvre;
- Démarches auprès de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique concernant le recrutement et les listes d'attente en orthophonie étant donné les préoccupations soulevées par les membres du conseil multidisciplinaire.

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 2023.

Tableau 6 - Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Nom	Fonction ou direction	Territoire ou municipalité
Membres élus et cooptés		
Mme Marilyn Poirier, présidente (i)	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 Charline Nolet	Santé publique	Sept-Îles
Mme Mélanie Morin	Services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (coopté)	Baie-Comeau
Mme Jessie Landry	Services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (coopté)	Port-Cartier
Vacant	Soins infirmiers	
Vacant	Santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux	
Vacant	Services professionnels et enseignement universitaire	
Membres d'office		
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	
Invités permanents		
Mme Annie Sirois	Représentante des centres de formation professionnelle	Baie-Comeau
Mme Julie Bourget	Représentante des collèges d'enseignement général et professionnel	Baie-Comeau
Mme Véronique Roberge	Représentante du programme universitaire de sciences infirmières (UQAR)	Baie-Comeau
Mme Rose Lebrun	Membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires	Minganie
Mme Kristel Bossé	Représentante du conseil d'administration	Minganie
Mme Danie Chamberland	Représentante de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord	Fermont
Mme Aurélie Deraspe	Représentante du comité relève	Port-Cartier
Mme Meredith Lévesque	Représentante du comité relève	Fermont
Membre observateur		
Mme Mélanie Lapierre-Chapados	Infirmière clinicienne à l'urgence de Sept-Îles	Sept-Îles

Au cours de l'année, le comité exécutif s'est réuni à 12 reprises (10 séances régulières et 2 séances extraordinaires) et a tenu diverses activités. En voici quelques exemples :

- Diffusion de cinq bulletins INFO CII dans l'intranet du CISSS;
- Avis et recommandations émis sur 66 documents en consultation;
- Redémarrage en février 2023 du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires;

- Participation mensuelle, de la présidente du comité exécutif, à la table des présidentes de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ);
- Participation au colloque de l'ACIIQ et au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Assemblée générale annuelle en mai 2022 par Teams;
- Diffusion de deux capsules cliniques sous forme de mots-croisés;
- Production de matériel promotionnel remis aux infirmières et infirmières auxiliaires;
- Visite du président de l'OIIQ en décembre 2022.

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 2023.

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

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

En date du 31 mars 2023, le CMDP de la Côte-Nord comptait un effectif de 219 membres actifs, dont :

- 128 médecins de famille;
- 62 médecins spécialistes;
- 7 dentistes;
- 22 pharmaciens.

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

Tableau 8 - Arrivées et départs des membres actifs au sein du CMDP en 2022-2023

Installation	Arrivée	Départ
Les Escoumins	-	1 médecin de famille
Forestville	1 médecin de famille	-
Baie-Comeau	1 médecin de famille 1 pharmacienne	1 dentiste-conseil en santé publique
Port-Cartier	-	1 médecin de famille
Sept-Îles	1 dentiste-conseil en santé publique 1 interniste 1 chirurgienne générale 4 médecins de famille	1 pharmacienne 1 anesthésiologiste 1 cardiologue 1 orthopédiste 1 obstétricienne-gynécologue 2 médecins de famille
Minganie	4 médecins de famille	1 dentiste
Basse-Côte-Nord	1 médecin de famille	1 médecin de famille 1 dentiste 1 pharmacienne
Fermont	1 médecin de famille	1 médecin de famille
Schefferville	-	-

En 2022-2023, les membres du comité exécutif se sont rencontrés à 10 reprises pour des réunions régulières et à 4 reprises pour des réunions extraordinaires. Le CMDP a aussi tenu trois 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 d'un comité *ad hoc* d'évaluation de la qualité de l'acte - volet communautés autochtones;
- Formation d'un comité *ad hoc* ayant pour mandat de révision l'utilisation des abréviations dans le secteur de l'hospitalisation;
- Ajout d'une obligation pour les membres actifs du CMDP de suivre la formation « Sensibilisation aux réalités autochtones »;
- Appui à certaines nominations (cogestionnaire médical, chef adjoint de département, représentant au conseil d'administration du CISSS).

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 2023.

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

Nom	Organisme	Territoire ou municipalité
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 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
Deux postes vacants		

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 2022-2023.

Voici les dossiers traités et activités :

- Recommandation au ministre de la Santé et des Services sociaux d'une candidate pour siéger à titre de membre indépendant dans le cadre du processus de renouvellement des membres du conseil d'administration du CISSS de la Côte-Nord;
- Collaboration au projet pilote de la création de pictogrammes à l'Hôpital de Sept-Îles;
- Présentation de l'agente de liaison et interprète de l'Hôpital de Sept-Îles pour expliquer son rôle;
- Visionnement des dix premières capsules de la formation des comités régionaux visant à renseigner les membres sur tous les aspects de l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais dans le réseau de la santé québécois;
- Présentation du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Côte-Nord pour expliquer son rôle et ses mandats;
- Avis au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) pour le projet d'adaptation des services de santé et des services sociaux du CISSS de la Côte-Nord (projet de 5 ans);
- 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.

LES FAITS SAILLANTS

Les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations



CRÉATION DU DISPENSAIRE URBAIN D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE À SEPT-ÎLES

Le 25 avril 2022, le CISSS de la Côte-Nord, l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) et le Cégep de Sept-Îles annonçaient la création du Dispensaire urbain d'enseignement clinique (DUEC) à Sept-Îles. Aménagé dans les locaux du Pavillon Alouette de l'UQAC au campus de Sept-Îles, ce projet vise à former du personnel infirmier dans des situations réelles de soins en offrant des services de santé de proximité à la population. Des activités de perfectionnement et de recherche sont aussi prévues. (Photo à gauche)

PREMIÈRE ÉDITION DU RALLYE SUR LA CÔTE POUR LES PETITES ENTREPRISES

Un total de 16 entreprises nord-côtières ont relevé le défi de la première édition du Rallye sur la Côte – Petites entreprises. Pendant six semaines, le personnel de ces organisations a parcouru virtuellement la Côte-Nord en équipe, sur le site Web du Rallye. Leur consommation de légumes, de fruits et d'eau ainsi que la pratique d'activités physiques étaient converties en kilomètres.



PROJET DE MODERNISATION DE L'HÔPITAL DE SEPT-ÎLES

En juin 2022, le gouvernement du Québec annonçait l'autorisation du projet pour la réalisation des travaux préparatoires en vue de la modernisation de l'urgence, du bloc opératoire, de l'endoscopie, de la chirurgie d'un jour et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux de l'Hôpital de Sept-Îles. Le projet implique aussi la relocalisation de l'unité de psychiatrie interne et des services de réadaptation. (Photo à gauche : Optik 360)

NOUVELLE CLINIQUE DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG EN HAUTE-CÔTE-NORD

Une nouvelle clinique de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est disponible pour la population de la Haute-Côte-Nord. L'ajout de cette clinique permet d'augmenter l'offre de services en protection de la santé publique en vue de réduire la transmission de ces infections et leur conséquence sur la santé de la population.



BILAN RÉGIONAL DE LA DPJ

En 2022-2023, 4 420 situations d'enfants ont été signalées à la Direction de la protection de la jeunesse, ce qui représente en moyenne le traitement de 12 situations par jour. Il s'agit d'une diminution de 58 signalements traités, soit de 1,3 %, par rapport à l'année précédente. La négligence, le risque sérieux de négligence et les mauvais traitements psychologiques sont les problématiques principales d'intervention. En juillet 2022, madame Nadia Denis succédait à madame Marlene Gallagher qui occupait la fonction de directrice de la protection de la jeunesse depuis avril 2016. (Photo du bilan régional à gauche)

PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

Plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre du plan d'action 2022-2024 pour l'intégration des personnes handicapées en collaboration avec plusieurs directions du CISSS. Dans le cadre de la Semaine québécoise des personnes handicapées en juin, des membres du personnel ont relevé le défi de vivre avec un handicap particulier afin d'être sensibilisés à leur réalité. Le CISSS a aussi participé au Salon de la personne handicapée Côte-Nord en septembre 2022 à Baie-Comeau et Sept-Îles.

PLAN D'INTERVENTION CONJOINT DU CISSS DE LA CÔTE-NORD ET DU SIISNEQ-CSQ

En octobre 2022, le CISSS de la Côte-Nord et le Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ) annonçaient qu'ils joignaient leurs efforts afin de réaliser un plan d'intervention conjoint. Ce plan vise entre autres l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre ainsi que la mise en œuvre de mesures structurantes favorisant un meilleur équilibre travail-vie personnelle.



COLLOQUE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES AÎNÉS : « POUR VIVRE DANS LA DIGNITÉ »

Le Colloque Soutien à l'autonomie des aînés s'est tenu le 19 octobre 2022 sous le thème « Pour vivre dans la dignité ». L'événement a connu un vif succès attirant 300 personnes. Principalement dédié à la présentation de la nouvelle politique d'hébergement au Québec, il a réuni différents intervenants avec pour principal objectif d'offrir un milieu d'hébergement plus humain et digne pour les personnes âgées. Deux conseillères cadres ont été nommées afin de mener les travaux d'implantation de la politique d'hébergement au CISSS de la Côte-Nord. (Photo à gauche)

SOLUTION TECHNOLOGIQUE POUR MIEUX DESSERVIR LES USAGERS DES SOINS À DOMICILE ET EN HÉBERGEMENT

Le CISSS de la Côte-Nord a fait l'acquisition d'une solution technologique de soins visant à améliorer les services aux usagers et à optimiser le travail des intervenants dans les secteurs des soins à domicile et de l'hébergement. Le projet vise notamment à augmenter le temps dédié aux services aux usagers grâce à une meilleure planification des interventions à réaliser et une simplification des communications entre les différents professionnels.

CRÉATION D'UNE CLINIQUE DENTAIRE EN MINGANIE

Le 15 novembre 2022, la ministre de l'Emploi, ministre responsable de la région de la Côte-Nord et députée de Duplessis, Kateri Champagne Jourdain, annonçait, au nom du ministre de la Santé, Christian Dubé, la création d'une clinique dentaire publique pour la population de la Minganie. La clinique comptera quatre salles de traitement et permettra d'y offrir le nettoyage dentaire et les traitements curatifs. À terme, l'équipe clinique sera composée de deux dentistes, deux hygiénistes dentaires et deux assistantes dentaires.



INAUGURATION DE LA SALLE D'ACCUEIL DES PREMIÈRES NATIONS DE L'HÔPITAL DE SEPT-ÎLES

La salle d'accueil des Premières Nations de l'Hôpital de Sept-Îles a été inaugurée en décembre 2022. Cette salle permet notamment aux usagers membres des Premières Nations et à leur famille de bénéficier d'un lieu d'accueil et de soutien dans un contexte culturellement sécurisant. Une somme d'environ 30 000 \$ y a été investie pour les travaux de rénovation, l'ameublement et la rémunération de l'artiste innue Dolorès Michel, qui a donné vie au projet par son art. (Photo ci-dessus)



DE GARDE 24/7 À L'HÔPITAL LE ROYER

Des médecins de l'Hôpital Le Royer (Baie-Comeau) ont participé à quatre épisodes de l'émission De garde 24/7, ce qui a permis de faire ressortir les particularités de la pratique médicale en région éloignée, mais aussi de mettre en valeur le travail acharné de professionnels de la santé passionnés par leur métier. L'équipe de tournage de l'émission était de retour dans la région en 2023 en vue de nouveaux épisodes qui seront diffusés à l'automne. (Photo à gauche : Avanti-Toast)

CONSTRUCTION DE MAISONS DES AÎNÉS ET MAISONS ALTERNATIVES À BAIÉ-COMEAU ET HAVRE-SAINT-PIERRE

Les travaux de construction de deux maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA) se poursuivent à Baie-Comeau et Havre-Saint-Pierre. La fin des travaux est prévue pour 2023. Des rencontres d'information à l'intention de la population ont eu lieu à Havre-Saint-Pierre en mai 2022 et à Baie-Comeau en février 2023. Ces milieux de vie offriront 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.



RÉFECTION DES SALLES DE RADIOLOGIE

Plusieurs projets en imagerie médicale ont été réalisés au cours de l'année, dont l'installation de nouveaux appareils de radiologie et de médecine nucléaire, ce qui permet maintenant au personnel et aux usagers de bénéficier d'équipements à la fine pointe de la technologie. Des travaux de modernisation ont eu lieu à Sept-Îles, Forestville et Les Escoumins et se poursuivront du côté de Baie-Comeau, Port-Cartier et Havre-Saint-Pierre. (Photo à gauche : Médecine nucléaire à Sept-Îles)



RECRUTEMENT ET RÉTENTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Le CISSS de la Côte-Nord multiplie en continu les démarches de recrutement, notamment par la promotion des emplois offerts (médias sociaux, établissements d'enseignement, etc.) et la participation à une vingtaine de salons d'emploi chaque année partout au Québec. Le CISSS recrute aussi du personnel à l'international et travaille à augmenter sa capacité d'accueil des stagiaires qui sont de futurs candidats pour des emplois. Des outils ont été mis en place pour faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux employés et le CISSS réalise des entrevues de départ afin de connaître les raisons expliquant qu'une personne décide de quitter l'organisation. (Photo à gauche)

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

BONIFICATION DES SERVICES EN ERGOTHÉRAPIE

Mise en place d'un projet pilote en ergothérapie afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre et offrir des services aux populations de périphéries où il y a des postes vacants, notamment en Basse-Côte-Nord. Des services offerts en partie en télésanté sont notamment envisagés. Implantation d'une offre de service en ergothérapie dans le continuum en santé mentale jeunesse.

NOUVEAU SERVICE DE TÉLÉPNEUMOLOGIE

L'équipe de télésanté a développé un nouveau service de télépneumologie avec l'aide de la Direction des ressources informationnelles, de l'équipe des services respiratoires et de D^{re} Kim Boutet, pneumologue à l'Hôpital de Sept-Îles. Le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL) a reconnu cette expérience unique et a invité le CISSS à présenter le projet lors d'un partage d'expérience.

DÉPLOIEMENT DU GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE

Déployé progressivement à partir de mai 2022, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) est disponible dans toute la région depuis l'automne 2022. Il vise à faciliter l'accès à des services professionnels ou médicaux de première ligne pour les personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille. Chaque appel est analysé par une infirmière clinicienne, qui oriente l'utilisateur vers le service professionnel ou médical qui répond le mieux à ses besoins.



INAUGURATION DE L'AIRE OUVERTE DE BAIE-COMEAU

Le 3 novembre 2022, le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant, ainsi que le député de René-Lévesque, Yves Montigny, procédaient à l'inauguration de l'Aire ouverte de Baie-Comeau, la deuxième dans la région après celle de Sept-Îles. Elle permet d'y offrir divers services pour les jeunes de 12 à 25 ans dans un même lieu, notamment en santé mentale ou physique. (Photo à gauche)

MISE EN PLACE DU PROGRAMME POUR PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

Le Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) a été implanté. S'adressant aux personnes de 12 à 35 ans qui présentent des symptômes d'un trouble psychotique, il permet un suivi interdisciplinaire intensif intégrant un traitement médical de la psychose et un suivi psychosocial.

DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME PINGOUIN

Le programme Pingouin a été déployé dans la région en collaboration avec Boscoville. Destiné aux jeunes de 12 à 18 ans, il s'agit d'un système d'intervention sensible au trauma complexe qui a pour but de soutenir des équipes éducatives œuvrant auprès d'une clientèle hébergée en centre de réadaptation.



SERVICES PHARMACEUTIQUES À DISTANCE

Développement de services pharmaceutiques à distance (télésanté), dont la prise en charge par l'équipe de pharmaciens de Sept-Îles des soins et services pharmaceutiques pour la clientèle de la Basse-Côte-Nord ainsi que par les pharmaciens de Baie-Comeau et de Sept-Îles pour les usagers en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) à Blanc-Sablon et Harrington Harbour. (Photo à gauche)



CAMPAGNE ALLÔ POUR LES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Une campagne de promotion interne et externe a été réalisée pour faire connaître le programme ALLÔ, qui vise à faciliter l'accès aux soins et services aux usagers anglophones dans les installations du CISSS.

Une affiche et une vidéo ont entre autres été diffusées. Les membres du personnel bilingues peuvent facilement être repérés car ils portent leur carte d'employé dans une enveloppe jaune. Ils peuvent donc aider les usagers anglophones ou soutenir des collègues. Thank you! (Photo à gauche)

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

Au printemps 2022, la présence de cas de grippe et de COVID-19 a mis de la pression sur le réseau de la santé et des services sociaux. La région a été frappée par une augmentation des cas de grippe entraînant une hausse du nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence liées aux complications de la grippe. Cette saison grippale printanière a coïncidé avec la 6^e vague de la pandémie de COVID-19.

Au cours de la même période, plusieurs membres du personnel ont eu un résultat positif de COVID-19. À un certain moment, près de 200 employés étaient absents du travail (cas positifs, contacts ou employés symptomatiques). Avec les assouplissements aux consignes sanitaires dans la communauté, des éclosions de COVID-19 sont survenues dans plusieurs milieux. Bien que la fréquence des éclosions ait grandement diminué au fil des mois, l'application rigoureuse des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) demeure essentielle pour protéger le personnel et les usagers.

La pandémie a ralenti l'accès à certains services notamment chez les cas moins urgents. En effet, le ralentissement des consultations au début de la pandémie et les mesures de PCI limitaient la capacité de voir un volume plus élevé d'usagers. Avec la reprise plus intensive des activités suivant le ralentissement de la pandémie, les équipes du CISSS s'efforcent de maximiser les suivis pour réduire les listes d'attente.

Par ailleurs, le fait que les blocs opératoires ont pu fonctionner la majorité du temps à 100 % dans notre région a permis de limiter le nombre de chirurgies annulées. Toutefois, les chirurgies d'un jour ont dû être priorisées 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 DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Tableau 10 - Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023

Légende

R Attente réalisée
NR Attente non réalisée

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation (R/NR)
1.1	Adapter le processus de collecte de données sur les décès	Faire la transition dans l'ensemble des installations du formulaire papier vers le formulaire électronique.	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé		R
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)		R
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions en santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19		R
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Actualiser deux sites Aire ouverte sur la Côte-Nord.	R
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) - Des autosoins à la psychothérapie dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Déploiement dans les services sociaux généraux et dans les services en santé mentale.	NR
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale en santé mentale		R
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Réduire les listes d'attente. Déployer le mécanisme d'accès.	NR
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers au niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	Plusieurs travaux en cours, dont : Mise à jour des rôles et responsabilités de l'équipe de soins, planification de l'implantation de la planification précoce et conjointe des congés (PPCC), mise en place de l'équipe de gestion des lits et de la fluidité, élaboration d'un tableau de bord virtuel des indicateurs de fluidité.	NR
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées	Les travaux de mise à jour de la politique sont débutés et les formations sont déployées, mais les cibles sur le nombre d'employés formés ne sont pas atteintes.	NR
3.3	Implanter et suivre la phase 3 des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	Nomination d'une nouvelle chargée de projet qui débutera l'implantation de la phase 3 en 2023-2024.	NR
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aide (3 M\$)	La coordination en proche aide a été implantée en cours d'année et des actions visant à soutenir les proches aidants ont été réalisées, notamment par le soutien des centres de jour pour aînés. Promouvoir les services auprès des proches aidants.	R NR

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation (R/NR)
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Implantation débutée en hospitalisation à l'Hôpital de Sept-Îles. Dossier non priorisé au niveau organisationnel. À débiter à l'urgence de l'Hôpital de Sept-Îles et à l'urgence et en hospitalisation à l'Hôpital Le Royer.	NR
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté		NR
5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun		R
5.2	Rehaussement des services sociaux généraux	Ajout de ressources en consultation sociale et de soutien clinique aux équipes.	R
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique		R

Tableau 11 - Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023

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 2022	Résultat au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	74,12	74,05	85
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	49 122	49 034	56 907
<i>Commentaires</i>			
Avec les nombreux départs à la retraite des médecins, le CISSS considère que la donnée est acceptable. Une diminution de la prise en charge était anticipée.			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	148	178	114
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	17,63	15,01	13,60
<i>Commentaires</i>			
Les travaux sur la fluidité et l'ouverture d'unités de débordement améliorent la durée moyenne de séjour. Les nombreux patients sans médecin de famille consultent dans les urgences. Le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) devrait avoir un effet positif sur le nombre de consultations à l'urgence.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	740	694	489
<i>Commentaires</i>			
Travaux en cours pour la révision des guichets d'accès pour la mise en place de mécanismes d'accès en santé mentale ainsi que pour le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) et la gestion dynamique des listes d'attente. L'enjeu est la disponibilité de la main-d'œuvre.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	1 131	1 171	1 128
<i>Commentaires</i>			
Malgré les absences prolongées ou ponctuelles des intervenants, l'utilisation des consultations virtuelles et téléphoniques a permis de continuer à desservir les territoires en difficulté avec l'aide d'autres installations. Une présence continue auprès des partenaires internes et auprès de la communauté (tables intersectorielles, comités divers, formation) a possiblement aussi permis une augmentation des références vers les services en dépendance.			
Direction du programme jeunesse : 335 jeunes sont en attente comparativement à 481 jeunes l'an dernier. La non-atteinte de la cible est en lien avec la pénurie en psychologie et les postes vacants au plan d'effectifs médicaux en pédopsychiatrie. Des travaux pour la mise en place du continuum de services en santé mentale jeunesse sont en cours. De plus, des postes réseau de pédopsychiatre ont été autorisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
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>	44	48,5	85
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	82	115	70
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	67,5	70,3	80
<i>Commentaires</i>			
Un suivi étroit est effectué avec les chirurgiens et les équipes du bloc opératoire pour assurer une vigie. Un nombre important (une cinquantaine de patients) de chirurgies sont en attente pour un spécialiste provenant de l'extérieur. Les visites de ces spécialistes sont rares sur le territoire.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Résultat au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
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			
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	239	243	257
<i>Commentaires</i>			
La cible est pratiquement atteinte. Le CISSS a eu deux financements pour le développement de dix places supplémentaires en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, mais malgré plusieurs appels d'offres, aucun promoteur n'a soumissionné. Le CISSS a déposé un projet modifié au ministère de la Santé et des Services sociaux en janvier 2023 pour ces deux financements, dont il est en attente d'approbation pour aller de l'avant.			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	4 616	4 519	4 626
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	480 981	475 776	475 884
<i>Commentaires</i>			
Le CISSS a atteint 98 % de la cible pour le nombre d'usagers et près de 100 % pour le nombre d'heures de services. Des délais dans le recrutement du personnel expliquent le résultat pour les heures de services.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille			
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	5	57	72
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse	31,77	59,22	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	69,4	68,4	90
<i>Commentaires</i>			
Pour Agir tôt, le nombre d'enfants a connu un bond considérable passant de 5 à 57. Les processus ont été revus et les heures des responsables cliniques ont été augmentées en collaboration avec une chargée de projet afin d'améliorer l'accès au dépistage. Avec la révision des pratiques, la mise en place d'une spécialiste en activités cliniques dans le programme, le CISSS est confiant d'atteindre la cible de l'accès au dépistage dans la prochaine année. Malgré que la cible n'est pas atteinte, le processus mis en place fait en sorte que le délai pour un dépistage impacte peu les délais d'attente pour un service. De plus, les délais d'attente ont été réduits de moitié pour les dépistages en cours de route et tous les enfants de 4 ans ou avec profil développemental plus lourds sont dépistés sans délai.			
Il est difficile de vacciner dans les délais prescrits pour diverses raisons, notamment : degré de déploiement du Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE) dans la région, choix des parents, retour au travail des parents (moins de disponibilités), phénomène de l'hésitation à la vaccination, ressources en vaccination limitées. Un plan d'action a été mis en œuvre et des relances téléphoniques ont été faites aux parents des enfants en retard pour la dose de vaccin contre la rougeole. Différents moyens seront mis en place prochainement pour atteindre les cibles, comme le déploiement d'équipes mobiles de vaccination, l'utilisation de la plateforme Clic Santé pour la prise de rendez-vous (incluant les rappels et les relances), la formation en entretien motivationnel pour les vaccinateurs et l'ajustement de l'offre de service en vaccination durant les heures défavorables.			
Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau			
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	7	11	11
<i>Commentaires</i>			
Aucun commentaire.			
Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel			
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	14,42	18,04	8,02
Ratio de présence au travail	87,76	87,09	89,54
<i>Commentaires</i>			
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) : La cible n'est pas atteinte en raison du manque important de main-d'œuvre. Ce manque de main-d'œuvre se fait ressentir dans de plus en plus de titres d'emploi. Donc, l'utilisation de la MOI augmente en ce sens également, par l'accroissement des titres d'emploi requis en MOI. De plus, plusieurs départs ne peuvent être remplacés par de nouvelles embauches.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Résultat au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
<p>(suite)</p> <p>Certains employés ayant quitté le réseau reviennent uniquement à titre de MOI. Les besoins sont grandissants et ne peuvent pas être tous comblés par du personnel à l'interne, par exemple l'ajout d'unités de débordement. Comme les conditions sont perçues comme plus intéressantes par certains étant en MOI, il est donc difficile d'attirer des candidats intéressants. À certains endroits dans la région, il est également difficile de se loger, rendant difficile l'attraction d'employés à long terme. La concurrence du secteur privé notamment les grandes entreprises très présentes dans la région, de même que celles des autres institutions publiques comme les centres de services scolaires ou les cégeps, qui offrent de meilleures conditions salariales, rend de plus en plus difficile le recrutement de nouvelles ressources.</p> <p>Au sujet du ratio de présence au travail, l'écart est justifié par l'augmentation des absences dû à la pandémie (isolement COVID) de même que par l'augmentation des dossiers en invalidité pour cette période.</p>			
<p>Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge</p>			
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	88,12 %	87,82 %	80 %
<p><i>Commentaires</i></p> <p>Offre de service avec peu ou pas de délais d'attente, en centre de vaccination ou dans les cliniques mobiles.</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 des 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 réalisée en 2021 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 de septembre 2021, des plans d'action et des comités de travail ont été poursuivis en 2022-2023 afin d'assurer les travaux d'amélioration recommandés par Agrément Canada.

En vue de la prochaine visite d'Agrément Canada, les travaux se poursuivent pour les plans d'amélioration liés aux programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, de même que le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Les deux programmes seront évalués lors de la dernière visite du cycle qui aura lieu en mai 2023.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

La formation des nouveaux gestionnaires s'est poursuivie afin qu'ils puissent réaliser les analyses sommaires des rapports de déclaration AH-223 et mettre en œuvre des activités d'amélioration continue avec leurs équipes. 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 0,3 % du nombre de déclarations d'incidents et d'accidents comparativement à l'an dernier, où une augmentation de 12,7 % 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 leurs équipes 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 (91,2 %) 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.

Voici des statistiques à propos du nombre d'événements indésirables déclarés au cours de l'année. Une analyse des incidents des cas les plus graves a été réalisée.

En ce qui concerne les accidents, les événements liés à une chute (1 715, soit 33,7 %) sont les plus importants devant les erreurs dans l'administration des médicaments (1 534, soit 30,1 %) (tableaux 12 et 13). Cette tendance est comparable aux données provinciales. Aucune rencontre n'a été tenue cette année par le comité de prévention des chutes. 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 80 %. Notons que 19 250 observations ont eu lieu dans l'ensemble du CISSS. 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 12 - Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2022-2023

Principaux types d'incidents	2022-2023		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à la médication	251	33,5 %	4,3 %
Événements liés aux autres types d'événements	171	22,8 %	2,9 %
Événements liés aux tests de laboratoire	79	10,6 %	1,4 %

Tableau 13 - Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord pour 2022-2023

Principaux types d'accidents	2022-2023		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à une chute	1 715	33,7 %	29,4 %
Événements liés à la médication	1 534	30,1 %	26,3 %
Événements liés aux autres types d'événements	799	15,7 %	13,7 %

MESURES EXCEPTIONNELLES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

L'établissement a déployé dès juin 2017, pour l'ensemble de ses services et installations, un protocole interdisciplinaire pour l'application exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement, contention et substances chimiques. Près de six ans après le déploiement, une diminution de la vigilance quant aux données sur les mesures est observée. La pénurie de main-d'œuvre n'est probablement pas étrangère à cette situation.

Le protocole interdisciplinaire pour l'application exceptionnelle des mesures de contrôle a été renouvelé et le processus de validation est en voie d'être complété. 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. Notons que plusieurs guides d'application spécifiques à des milieux de vie ont été rédigés et sont en cours de validation. Enfin, plusieurs formations ont été déployées en 2022-2023 afin d'outiller les intervenants en CHSLD.

En ce qui a trait aux centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, 1 697 mesures de contrôle ont été appliquées principalement pour des motifs de protection de la sécurité d'autrui (48 %) et pour protéger le jeune contre lui-même (32 %).

Il y a eu 1 375 applications de mesures de contrôle dans les 2 unités de psychiatrie interne au CISSS. L'isolement en chambre sans contention (57 %) et l'isolement en salle sans contention (25 %) sont les deux types de mesures les plus fréquemment utilisées.

Par ailleurs, 2 149 applications de mesures de contrôle ont eu lieu dans les résidences à assistance continue (RAC) en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique. La contention au lit autre que ridelle (34,4 %) et l'isolement en salle sans contention (34 %) sont les deux mesures les plus fréquemment utilisées.

Enfin, la prévalence moyenne de l'usage des mesures de contrôle est de 8,2 % pour l'ensemble des CHSLD de la Côte-Nord. Elle a varié entre 4,8 % et 15,4 %, selon les périodes de l'année et selon les épisodes d'écllosion nécessitant des mesures de protection. Notons que certains CHSLD n'utilisent aucune mesure de contrôle. Les CHSLD de Blanc-Sablon (38,9 %), de Port-Cartier (12 %) et de Sept-Îles (15,5 %) sont ceux ayant la prévalence les plus élevées, en ce qui a trait aux nombres d'usagers ayant fait l'objet d'une mesure de contrôle par rapport au nombre total d'usagers hébergés.

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 2023, le comité est composé des personnes suivantes :

- M. Jean-Pierre Porlier, président, membre du conseil d'administration (comité des usagers)
- Mme Ginette Côté, membre du conseil d'administration (profil compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- 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 Geneviève Deschênes, directrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (invitée sans droit de vote)

Le comité s'est rencontré à 12 reprises en 2022-2023. Parmi les dossiers traités, notons :

- Suivi de l'ajout d'effectifs au sein du commissariat aux plaintes et à la qualité des services;
- Suivi du sondage du soutien à domicile effectué par les comités d'usagers;
- Qualité des soins donnés à l'urgence froide (COVID-19) de Sept-Îles;
- Suivi du nombre de déclarations d'incidents et accidents;
- Suivi de l'absence d'activités du comité intégré de gestion des risques;
- Suivi de l'enquête d'incidents - retraitement des uroscopies;
- Suivi des plaintes déposées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en lien avec les services dispensés par les laboratoires de la région;
- Dossier des usagers absents à leur rendez-vous;
- Suivi de la situation de la COVID-19 au CISSS de la Côte-Nord;
- Dossier des ordonnances collectives;
- Suivi du dossier Agrément Canada;
- Projet pilote de gestion des risques avec le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

→ **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* (art. 33.1 de la LSSSS);
- Invitation de certains directeurs pour obtenir un suivi des recommandations émises à leur égard;
- Appréciation du tableau de bord du MSSS (dossier des plaintes);
- Appréciation du tableau de bord du commissariat à chacune des rencontres;
- Appréciation de la performance du commissariat;
- Appréciation des éléments de plaintes récurrents;
- Appréciation de 55 recommandations émises;
- Approbation des redditions de comptes des directeurs pour 60 recommandations émises dans les années antérieures et courante;
- Exemples de recommandations mises en place par l'établissement :
 - Encadrement du personnel (sensibilisation, formation, mesures disciplinaires, congédiement);
 - Ajustement clinique auprès d'usagers (surveillance accrue en cas d'errance ou troubles de comportement);
 - Accès aux subventions liées aux déplacements électifs malgré une dette en suspens de l'utilisateur à l'égard du CISSS;
 - Ajustement des dépistages de la COVID-19 en Basse-Côte-Nord pour éviter un déplacement inutile en cas de résultat positif;
 - Mise en place d'une procédure de dépannage de médicaments aux usagers par les salles d'urgence de la région;
 - Élaboration d'un document d'information destiné aux usagères concernant les avortements spontanés (fausses couches);
 - Optimisation du fonctionnement des centrales de rendez-vous en spécialité de Sept-Îles et Baie-Comeau;
 - Optimisation du programme de soutien aux familles pour la clientèle mineure en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique.

→ Protecteur du citoyen

- Sept nouveaux dossiers ont été reçus :

Recommandations	Mesures mises en place
Rembourser en totalité le billet d'avion à l'usagère.	Remboursement des frais admissibles effectué.
Soutenir le CLSC Naskapi lors de la révision de son protocole d'application des mesures de contrôle.	Une rencontre a eu lieu le 4 octobre 2022 avec les représentants du CLSC Naskapi afin d'échanger sur leurs besoins et le soutien possible.
Collaborer avec le CLSC Naskapi afin de rendre disponible la formation I-CLSC aux membres de son personnel.	Proposition d'inclusion des employés du CLSC Naskapi dans les formations offertes par le CISSS de la Côte-Nord.
Rappeler à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services l'importance de diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers.	Visite organisée sur le territoire les 21 et 22 novembre 2022.
Répertorier et analyser les causes des lacunes du processus de triage à l'urgence.	Recommandations 1, 2, 4, 5, 6, 9, 11 : Formation en cours d'élaboration par des infirmières cliniciennes des soins critiques (Baie-Comeau et Sept-Îles).
Prendre les mesures nécessaires pour qu'une évaluation quantitative de la douleur (échelle de 0 à 10) soit effectuée pour toutes les personnes souffrantes qui se présentent à l'urgence.	Pour les infirmières de Sept-Îles, en priorité, et ensuite les infirmières des autres urgences du territoire. En collaboration avec la Direction des soins infirmiers.
S'assurer que le personnel infirmier concerné de l'urgence est en mesure de surveiller en tout temps les personnes dans la salle d'attente, incluant celles qui se trouvent dans la deuxième salle d'attente, afin de noter toute détérioration de leur état, et ce, conformément au Guide de gestion des urgences.	
S'assurer que les personnes qui attendent une prise en charge médicale à l'urgence soient informées de l'importance de demeurer dans les salles d'attente prévues à cet effet.	
Prendre les mesures nécessaires pour que le personnel infirmier au triage puisse réévaluer, selon les critères prévus à l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), l'état des personnes qui attendent une prise en charge médicale.	
Élaborer un processus de réorientation, incluant la notion de consentement libre et éclairé et l'algorithme clinique visant à prédéfinir les critères d'une réorientation sécuritaire des personnes qui se présentent à l'urgence.	Élaboration d'une procédure qui va encadrer le processus de réorientation.
Informier le personnel infirmier de l'urgence du processus de réorientation des personnes qui se présentent à l'urgence.	
Maximiser la visibilité des civières à partir du poste du personnel infirmier à l'urgence, notamment en retirant la pellicule de givre et les affiches sur les vitres du poste, et en relocalisant certains équipements qui encombrant la vue.	

Recommandations	Mesures mises en place
<p>(Suite)</p> <p>Prendre les mesures nécessaires afin que les personnes placées en isolement à l'urgence soient surveillées conformément au protocole de l'établissement.</p> <p>S'assurer que les contentions physiques non utilisées soient gardées à un endroit facilement accessible, tout en s'assurant qu'elles ne peuvent être vues par les usagers de l'urgence.</p> <p>Élaborer un aide-mémoire afin de faciliter l'exécution des tâches de nettoyage et de désinfection à l'urgence et le rendre accessible au personnel de soins concerné.</p> <p>Le résultat de la réflexion sur la préparation préopératoire la fin de semaine par le personnel infirmier de l'urgence (suivi).</p> <p>Une copie du plan de désencombrement mis à jour (suivi).</p> <p>La confirmation de la mise en place de l'outil technologique visant l'optimisation du soutien à domicile et le bilan sur le nombre d'heures de soins offerts.</p> <p>Un bilan des différentes démarches liées à la construction d'une résidence intermédiaire à Sept-Îles (suivi).</p> <p>Les indicateurs de performance.</p>	<p>La contention physique a été placée dans un sac pour éviter d'être à la vue de l'utilisateur.</p> <p>Discussion en cours avec équipe de la Direction des soins infirmiers.</p> <p>En cours d'élaboration.</p> <p>Implantation dans le premier réseau local de services (RLS) en juin 2023 et fin du déploiement prévue pour février 2024.</p> <p>Appel d'offres de 15 places fait en novembre 2022, sans trouver preneur. Demande de financement transmise au MSSS afin d'augmenter l'appel d'offres à 25 places.</p>
<p>Permettre le cumul des allocations du programme de soutien aux familles (SAF) non dépensées tout au long de l'année financière, et ce, dès maintenant.</p> <p>Diminuer de façon significative la fréquence de la reddition de comptes découlant de l'utilisation des allocations du programme SAF, et ce, dès maintenant.</p> <p>Informers les familles concernées des nouvelles modalités de reddition de comptes entourant le programme SAF.</p>	<p>Le cumul des allocations du programme SAF est maintenant inclus dans notre politique de gestion des allocations.</p> <p>Un versement annuel offert selon le calcul à partir de la grille d'analyse des besoins en soutien à la famille au moment de l'évaluation et de la réévaluation. Des audits aléatoires d'un minimum de 5 % des dossiers. Un report des sommes non utilisées l'année suivante et déduction de ces sommes sur le nouveau montant annuel.</p> <p>Nouvelles procédures démarrées en janvier 2023. Les lettres seront envoyées au fur et à mesure à la date de renouvellement de l'octroi des subventions pour chaque famille.</p>
<p>Élaborer une procédure pour assurer un contrôle de la qualité des soins et services des personnes hébergées en vertu d'une entente 108.</p> <p>Clarifier les rôles et responsabilités des différents services du CISSS impliqués pour soutenir ou assurer un contrôle de la qualité d'une entente 108.</p>	<p>Adapter la procédure appliquée dans les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).</p> <p>Tenue d'une rencontre informative.</p>

Recommandations	Mesures mises en place
(Suite)	
Détailler dans le modèle type d'entente 108 les services attendus et prévoir explicitement la nature et les mécanismes de suivi, pour assurer une prestation sécuritaire des soins aux usagers.	Réalisation de travaux avec l'équipe de l'approvisionnement et celle du service juridique afin que l'ensemble des éléments spécifiant la nature et les mécanismes de suivi soient inclus dans les nouveaux modèles d'entente.
Retirer l'obligation du résident de s'assurer de l'entretien de ses vêtements dans le modèle type d'entente 108, conformément à la circulaire 2018-019.	Intégré dans le nouveau modèle d'entente.
S'assurer que le calcul de la contribution à l'hébergement appliqué aux personnes hébergées via une entente 108 est défini par les mêmes mécanismes de calcul que celui utilisé dans les autres structures d'hébergement public.	
Ajouter 80 \$ aux frais déjà compensés.	Remboursement effectué.
Élaborer un plan de services individualisé (PSI) axé sur les besoins actuels et prévisibles de l'usager et de la mère.	Écriture et signature du PSI.

→ Coroner

- Trois nouveaux dossiers ont été reçus concernant des décès reliés aux thèmes suivants :

Dossiers du coroner	Mesures mises en place
Décès par arrêt cardiaque.	Aucune recommandation.
Décès par hypoxémie.	Aucune recommandation.
Décès par embolie de liquide amniotique au niveau pulmonaire.	Aucune recommandation.

→ Autres instances

Recommandations des conseils professionnels :

- Aucune recommandation n'a été reçue pour l'année 2022-2023.

Rapports des ordres professionnels :

- Aucun rapport n'a été reçu pour l'année 2022-2023.

→ Visites en CHSLD

- Aucune visite n'a été faite dans les CHSLD de la région pendant l'année 2022-2023.

→ Rapports d'analyse d'incidents

- Deux rapports d'incidents ont été présentés au comité de vigilance et de la qualité;
- Aucune analyse d'incident n'a été fermée pour l'année 2022-2023;
- Il y a présentement neuf 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 14 - Mises sous garde

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	133	0	0	0	133
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	91
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	89	0	0	0	89
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	20
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	20	0	0	0	20

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

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

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

Le CISSS transmet de l'information à la population et à ses différents partenaires sur une base régulière. Il informe la population par son site Internet et sa page Facebook, qui compte près de 14 000 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. Une bonne partie des contenus sont aussi disponibles en anglais. En 2022-2023, le site Internet du CISSS a été visité par plus de 173 000 personnes pour un total de 895 000 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 2022-2023, le Service des communications a répondu à 680 demandes provenant des

médias et 200 entrevues ont été accordées aux journalistes sur divers sujets par des porte-paroles du CISSS. Un total de 114 communiqués de presse ont aussi été diffusés.

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 l'expérience vécue par les 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 ainsi que les directions concernées.

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 dans le cadre de la démarche d'agrément;
- Sondage sur la sécurisation culturelle en Basse-Côte-Nord et dans la trajectoire en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP);
- Sondage sur la satisfaction de l'hébergement en centre de réadaptation à Sept-Îles;
- Sondage de satisfaction pour la clientèle du Guichet d'accès à la première ligne (GAP).

Le comité des usagers a aussi distribué un sondage sur les soins à domicile.

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^{er} avril 2022 au 31 mars 2023 :

Tableau 15 - Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée	129
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée	158
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	306
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie dans les maisons de soins palliatifs	243
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	25
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées*	Inconnu
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	45
	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 n'ayant pas été administrées n'est plus disponible. Comme plusieurs professionnels ont maintenant acquis les connaissances et l'expérience clinico-administrative requise pour le cheminement d'une demande, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) n'est plus systématiquement informé lorsqu'une demande est formulée. Le GIS est maintenant sollicité lors de cas plus complexes ou de questionnements.

Les aides médicales à mourir non administrées n'étant pas non plus déclarées au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, cette donnée n'est donc pas accessible du côté des instances du CISSS.

LES RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES





7. LES RESSOURCES HUMAINES

Tableau 16 - Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

11045234 - CISSS de la Côte-Nord

	Nombre d'emplois au 31 mars 2022	Nombre d'ETC en 2021-2022
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	906	747
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 291	1 039
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	640	581
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	841	738
5 - Personnel non visé par la <i>Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*</i>	24	20
6 - Personnel d'encadrement	169	162
7 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	1	---
Total	3 872	3 287

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

11045234 - CISSS de la Côte-Nord	Comparaison sur 364 jours 2022-03-27 au 2023-03-25		
	Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor	Heures travaillées	Heures supplémentaires
1 - Personnel d'encadrement	296 682	5 266	301 948
2 - Personnel professionnel	924 647	14 192	938 839
3 - Personnel infirmier	1 291 437	94 569	1 386 006
4 - Personnel de bureau, techniciens et assimilés	2 596 128	118 190	2 714 318
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	767 050	34 550	801 600
6 - Étudiants et stagiaires	4 111	117	4 228
Total 2022-2023	5 880 055	266 885	6 146 940
Total 2021-2022			6 425 557

Cible 2022-2023	6 146 816
Écart	(124)
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 18 - Répartition des charges brutes par programmes

Programme	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépense	Pourcentage (%)	Dépense	Pourcentage (%)	Écart*	Pourcentage (%)**
Programmes-services						
Santé publique	30 558 411	5,05	22 137 192	3,44	(8 421 219)	(27,56)
Services généraux - activités cliniques et d'aide	33 835 709	5,60	37 026 134	5,75	3 190 425	9,43
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	106 664 884	17,64	115 150 902	17,87	8 486 018	7,96
Déficiência physique	15 782 498	2,61	17 897 932	2,78	2 115 434	13,40
Déficiência intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	22 185 281	3,67	22 878 677	3,55	693 396	3,13
Jeunes en difficulté	47 759 455	7,90	56 648 753	8,79	8 889 298	18,61
Dépendances	4 436 103	0,73	5 298 303	0,82	862 200	19,44
Santé mentale	28 716 103	4,75	29 516 522	4,58	800 419	2,79
Santé physique	197 464 442	32,66	215 431 435	33,44	17 966 993	9,10
Programmes-soutien						
Administration	38 538 502	6,37	44 791 906	6,95	6 253 404	16,23
Soutien aux services	40 479 577	6,70	41 412 945	6,43	933 368	2,31
Gestion des bâtiments et des équipements	38 158 332	6,31	36 102 213	5,60	(2 056 119)	(5,39)
TOTAL	604 579 297	100,00	644 292 914	100,00	39 713 617	6,57

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 2022, l'organisation a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un budget déficitaire de 70 033 697 \$. L'importante pénurie de personnel 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 2023, l'organisation a présenté un déficit de 36 759 840 \$, lequel est constitué d'un déficit au fonds d'exploitation de 64 878 569 \$ et d'un surplus au fonds d'immobilisations de 28 118 729 \$. 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 d'exploitation présenté est causé par une utilisation massive de la main-d'œuvre indépendante et les coûts afférents nettement supérieurs à ceux des grands centres. Une aide financière exceptionnelle et non récurrente de 36 M\$ du MSSS a permis de présenter un résultat meilleur qu'anticipé au budget initial et aux projections en cours d'année. Le surplus au fonds d'immobilisations est ponctuel et causé par l'application de la norme comptable sur les obligations liées à la mise hors services d'immobilisations.

Dans le but de rétablir l'équilibre budgétaire, le CISSS poursuit ses démarches avec les instances ministérielles afin de trouver des solutions pérennes.

LES CONTRATS DE SERVICES

Voici les contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023.

Tableau 19 - Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril et le 31 mars (non audité)

	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹	9	491 100
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	111	61 690 761
TOTAL	120	62 181 861

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 2022-2023, à la demande du MSSS, la Direction des ressources informationnelles (DRI) a identifié plusieurs actions en soutien au Plan santé. Ces actions ont été présentées dans un plan de modernisation technologique, et les objectifs principaux visaient la mise en place d'outils pour réduire la pression sur le personnel et améliorer la qualité et l'accessibilité des services. En plus de la modernisation de certains outils technologiques, quelques initiatives ont été identifiées :

- Projet d'actualisation technologique pour le secteur des soins de longue durée et de soutien à domicile;
- Projet de consolidation régionale des systèmes de pharmacie;
- Planification technologique des équipements et des systèmes d'information pour les maisons des aînés et alternatives;
- Mise en place du Guichet d'accès à la première ligne (GAP);
- Travaux visant le déploiement d'une solution de gestion automatisée des accès aux actifs informationnels;
- Déploiement d'un système de réservation des appartements gérés par l'établissement pour le personnel et les médecins;
- Travaux visant le déploiement d'une solution de communications automatisées pour les rendez-vous dans différentes spécialités.

En plus de ces projets, la DRI a piloté la démarche d'élaboration d'un plan directeur en transformation numérique. Cette initiative, en cohérence avec la stratégie de transformation numérique gouvernementale, visait à définir une vision numérique des orientations et des priorités, assurant une mise en commun et une gestion intégrée des actifs technologiques du CISSS de la Côte-Nord. Un plan d'action a été produit à l'issue de ces travaux pour les trois à cinq prochaines années.

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'analyse en vue de moderniser l'infrastructure de sauvegarde;
- La correction des vulnérabilités;
- La mise en place d'une solution antivirale moderne;
- La poursuite de l'implantation des mesures de sécurité obligatoires visées par le ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN).

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

Tableau 20 - État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

Exercice terminé le 31 mars 2023 - 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 2023
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
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 2023.	0620 Non réglé
Économies de coûts engendrées par la pandémie de COVID-19.	2020-2021	0500 Réserve	Conforme aux directives du MSSS.	0600 Régulé
Passif comptabilisé au titre d'obligations liées à la mise hors service d'immobilisations pour lequel il n'a pas été possible d'obtenir des éléments appropriés.	2022-2023	0500 Réserve	Conforme aux directives du MSSS.	0620 Non réglé
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées				
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant				
Équilibre budgétaire.	2018-2019	0520 Commentaire	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 2023.	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 2022-2023. Voir le commentaire de la note 6 du questionnaire de la haute direction.	0620 Non réglé
À défaut de pouvoir combler ou créer des postes cadres, le CSSS 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 %. (Minganie)	2011-2012	0520 Commentaire	Situation identique en 2022-2023. Les montants en cause sont minimes. Des travaux sont en cours pour régulariser la situation.	0620 Non réglé
Rapport à la gouvernance				
Gestion des avoirs de certains usagers. Au cours de l'audit, nous avons constaté que l'établissement offre des services de gestion des avoirs aux usagers sous curatelle ou désignés par la Sécurité de revenu. Cependant, l'établissement offre aussi ce service sur une base volontaire par des ententes verbales. Dans certains cas, ces biens sont conservés dans le coffre-fort de l'établissement. Dans d'autres cas, c'est actuellement l'intervenant qui ouvre un compte conjoint dans une institution bancaire avec l'utilisateur. Nous vous suggérons d'instaurer une procédure d'entente écrite qui pourrait être révisée par un conseiller juridique et cela dans le but de protéger	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 2022-2023, les travaux sont repoussés.	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 2023
l'établissement et l'intervenant en cas de perte de capital, d'intérêt ou de tout autre malentendu pouvant survenir.				
<p>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 un 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.</p>	2020-2021	0510 Observation	<p>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 2022-2023 est de 95,6 %.</p>	0600 Régulé

11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

En 2022-2023, 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 100 organismes impliqués dans plusieurs secteurs d'activité concernant directement la santé et les services sociaux. Au total, cela représente un investissement de 20 510 885 \$ pour l'année 2022-2023. 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.

Au cours de l'année 2022-2023, quatre organismes ont été officiellement reconnus au PSOC et deux autres ont procédé à une dissolution.

Tableau 21 - Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2021-2022	2022-2023	
À la Source Sept-Îles	144 098	172 239	Santé physique
Action Autisme Haute-Côte-Nord Manicouagan	176 974	242 410	Troubles envahissants du développement
Ado-Cité - Maison des jeunes	50 326	51 785	Maisons de jeunes
Association de la fibromyalgie et de la fatigue chronique de Manicouagan et de la HCN inc.	33 270	45 043	Déficiência physique
Association des aidants naturels de la Côte-Nord	86 159	118 016	Maintien à domicile
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord inc.	176 974	242 410	Déficiences multiples
Association des jeunes de Fermont	40 345	53 585	Maisons de jeunes
Association des personnes avec difficultés visuelles de Manicouagan	125 745	172 239	Déficiência physique
Association des troubles anxieux de la Côte-Nord	67 530	92 498	Santé mentale
Association Fibromyalgie de Duplessis	86 158	118 016	Déficiência physique
Association parents et amis du malade émotionnel de l'Est de la Côte-Nord inc. (APAME)	176 975	242 410	Santé mentale
Autisme Côte-Nord	86 158	118 016	Troubles envahissants du développement
Autour d'Elles, maison d'aide et d'hébergement	1 017 577	1 109 918	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc.	55 222	67 632	Personnes âgées
Centre d'action bénévole de la Minganie	201 280	217 925	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole de la MRC Manicouagan	178 616	194 604	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole de Port-Cartier inc.	257 431	275 704	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole Le Nordest	327 774	348 862	CAB Maintien à domicile
Centre d'action bénévole le Virage	178 616	194 604	CAB Maintien à domicile
Centre d'activités de la Haute-Côte inc.	125 745	172 239	Déficiences multiples
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Baie-Comeau - Lumière boréale	426 032	449 195	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	297 356	316 787	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre de dépannage des Nord-Côtiers	89 134	102 527	Personnes démunies
Centre de dépannage du Parc Ferland	0	25 000	Personnes démunies
Centre de femmes « L'Étincelle »	238 106	255 819	Centres de femmes
Centre de prévention du suicide Côte-Nord	505 832	607 621	Santé mentale
Centre des femmes de Forestville	238 097	255 810	Centres de femmes
Centre d'intervention Le Rond-Point	242 278	260 112	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Centre femmes aux quatre vents	238 096	255 809	Centres de femmes

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2021-2022	2022-2023	
Centre Le Volet des femmes (Aguanish)	238 221	255 937	Centres de femmes
Club citoyens seniors rivière Saint-Paul	0	18 000	Personnes âgées
Club des citoyens seniors de Chevery	56 719	69 172	Personnes âgées
Comité action jeunesse de Bergeronnes	48 926	60 345	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	54 943	67 344	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse de Tadoussac	39 312	40 452	Maisons de jeunes
Comité action jeunesse des Escoumins	54 943	27 472	Maisons de jeunes
Comité de bénévoles Bergeronnes	11 585	16 921	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Escoumins	9 245	10 513	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Sacré-Coeur	13 309	13 695	Maintien à domicile
Comité jeunesse de Sainte-Anne-de-Portneuf	47 825	52 188	Maisons de jeunes
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	58 022	59 705	Personnes démunies
Comptoir alimentaire, L'Escale	76 310	78 523	Personnes démunies
Droits et recours en Santé mentale de la Côte-Nord	242 277	291 031	Santé mentale
Éki-Lib Santé Côte-Nord	103 866	124 767	Santé mentale
Équijustice Côte-Nord Est	316 741	336 734	Organismes de justice alternative
Équijustice HCN-Manicouagan	264 820	283 308	Organismes de justice alternative
Espace Côte-Nord	330 885	351 289	Autres ressources jeunesse
Groupe Accessibilité St-Augustin	0	18 000	Déficiences multiples
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	70 122	72 156	Déficiences multiples
Hom'asculin Port-Cartier	134 811	172 239	Autres ressources hommes
Homme Aide Manicouagan	462 856	530 649	Autres ressources hommes
Hommes Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes inc.	434 334	495 260	Autres ressources hommes
La Maison des jeunes « La Boîte » de Ragueneau	52 448	64 777	Maisons de jeunes
La Maison des jeunes de Port-Cartier inc.	153 768	172 239	Maisons de jeunes
La maison des jeunes La Relève	171 481	187 262	Maisons de jeunes
La Maison des jeunes Le Spoth de Chute-aux-Outardes	52 448	64 777	Maisons de jeunes
La Maison du Tonnerre	68 685	70 677	Maisons de jeunes
La popote roulante « Les Délices Maisons »	106 426	124 887	Personnes démunies
La Résidence St-Joseph (Baie-Comeau) inc.	0	71 987	Hébergement mixte
L'Alliance des femmes (Sacré-Cœur)	238 099	255 812	Centres de femmes
L'ANCRAGE Baie-Comeau	125 745	172 239	Santé mentale
L'Arc-en-ciel	0	9 100	Santé mentale
L'Association des locataires de la résidence Père Méthot	0	0	Maintien à domicile
L'Association Épilepsie Côte-Nord inc.	86 158	118 016	Déficiência physique
L'Âtre de Sept-Îles	416 746	500 609	Santé mentale
Le Comité de bénévoles de Tadoussac	10 261	13 059	Maintien à domicile
Le Créam	144 098	173 095	Santé mentale
Le Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	125 745	172 239	Déficiences multiples
Le Pivot des Îles inc.	70 123	72 157	Déficiences multiples
Le Répit Daniel Potvin inc.	288 750	311 624	Déficiences multiples
L'Entre-Deux-Tourmants	82 301	113 982	Maisons de jeunes
Les Amis du Rayon d'or	125 745	97 956	Maintien à domicile
Les Girouettes de Chute-aux-Outardes	55 222	67 631	Déficiences multiples
Les Habitations communautaires Le Gîte inc.	77 362	92 929	Santé mentale
L'Espoir de Shelna	192 488	208 878	Déficiences multiples
Maison Anita LeBel	386 126	408 132	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc.	779 845	832 461	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison de transition Baie-Comeau inc. "Le Gîte"	288 747	382 121	Santé mentale
Maison des femmes de Baie-Comeau	1 037 599	1 136 579	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des jeunes « La Source » Minganie	125 744	172 239	Maisons de jeunes
Maison des jeunes « Le S.Q.U.A.T. »	60 177	72 730	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Colombier	25 071	33 098	Maisons de jeunes
Maison des jeunes de Longue-Rive	39 708	19 854	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Authentique	45 246	46 558	Maisons de jeunes
Maison des jeunes l'Entretiens de Forestville	95 189	108 757	Maisons de jeunes
Maison l'Amie d'Elle inc.	1 047 799	1 136 875	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Module d'épanouissement à la vie de Havre-Saint-Pierre	38 610	39 730	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie Sacré-Cœur (secteur BEST)	125 745	172 239	Déficiences multiples

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2021-2022	2022-2023	
PANDA Manicouagan	125 745	172 239	Santé mentale
Point de rencontre inc.	271 570	293 030	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en Santé mentale Côte-Nord (ROCASM)	36 362	48 679	Santé mentale
Répit Richelieu	346 943	382 004	Déficiences multiples
Ressource de réinsertion « Le Phare »	125 359	172 239	Santé mentale
Santé mentale Québec-Côte-Nord	176 974	242 410	Santé mentale
Société Alzheimer de la Côte-Nord	242 277	260 111	Personnes âgées
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Côte-Nord	29 531	15 193	Déficiences physiques
Table régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord	176 974	242 410	Concertation et consultation générale
Transit Sept-Îles	321 349	438 976	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Unité Domrémy de Baie-Comeau inc.	90 916	93 553	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Vers l'âge senior inc.	216 911	228 201	Maintien à domicile
MONTANT VERSÉ AUX ORGANISMES	17 848 871	20 510 885	
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES SOUTENUS	96	100	

ANNEXES

A –SCHÉMA ORGANISATIONNEL DU CISSS

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




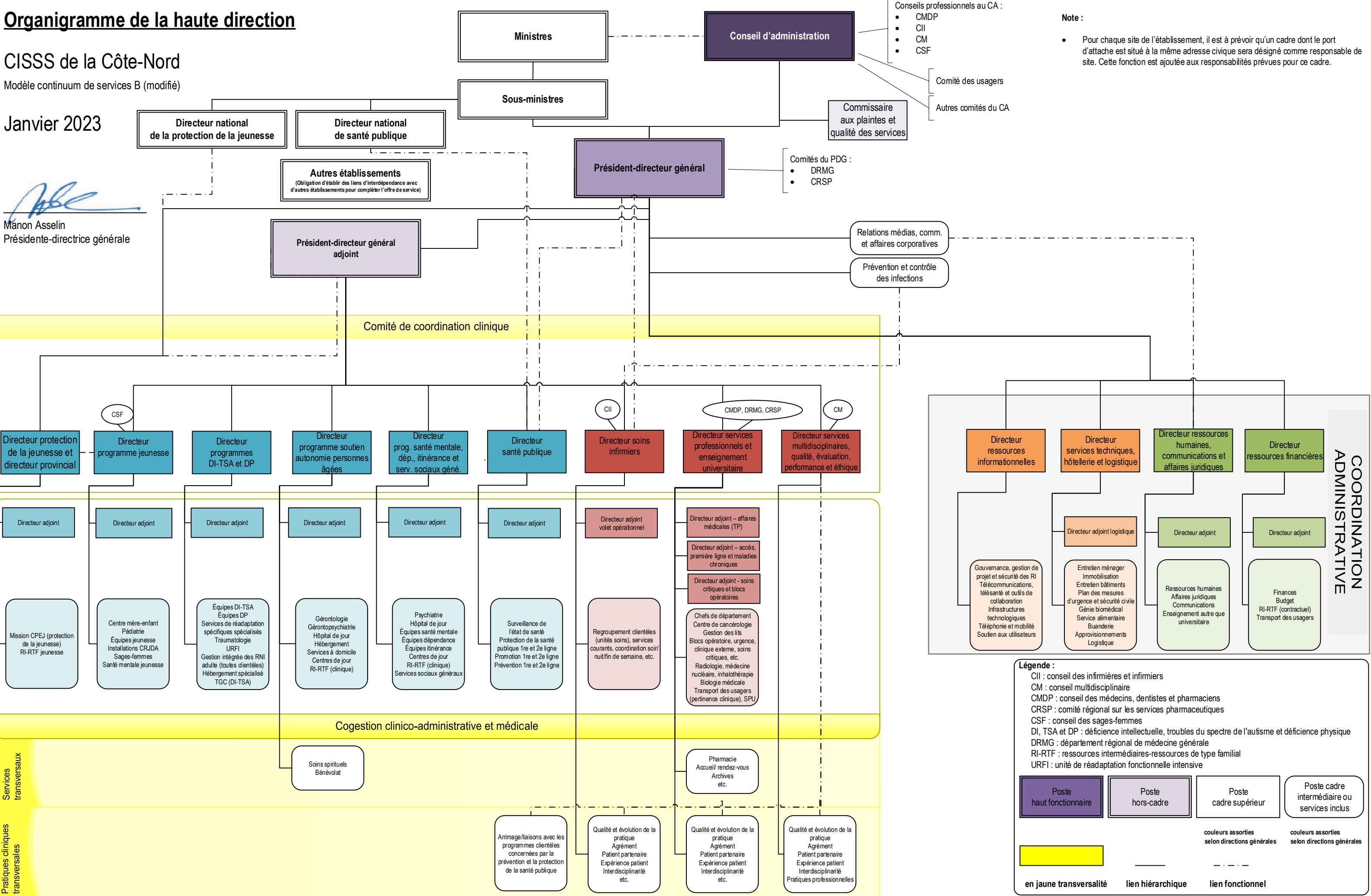
Organigramme de la haute direction

CISSS de la Côte-Nord

Modèle continuum de services B (modifié)

Janvier 2023


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.

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	Poste hors-cadre	Poste cadre supérieur	Poste cadre intermédiaire ou services inclus
---------------------------------	-------------------------	------------------------------	---

couleurs assorties selon directions générales

en jaune transversalité lien hiérarchique lien fonctionnel

Macro structure organisationnelle du CISSS de la Côte-Nord

Organigramme en évolution

Ministres
 Christian Dubé
 Lionel Carmant
 418 266-7171, 7181

Conseil d'administration
 Denis Miousse (président)

Comités du conseil :

- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité RH

Sous-ministre
 Dominique Savoie
 418 266-8989

Comm. plaintes et qualité des serv.
 Manon Bourgeois
 418 962-2572, 414123

Directrice nationale de la protection de la jeunesse
 Catherine Lemay
 581 814-9100, 62217

Directeur national de santé publique
 Luc Boileau
 418 266-6700

Présidente-directrice générale
 Manon Asselin
 418 589-9845, 252111

Relations médias, comm. et affaires corporatives
 Pascal Paradis (intérim)
 418 589-9845, 252268

Prévention et contrôle des infections
 Nathalie Landry
 418 589-3701, 302627

Présidente-directrice générale adjointe
 Nathalie Castilloux
 418 589-9845, 252005

Informations :

- Liens avec la communauté

COORDINATION CLINIQUE

Direction
 soins infirmiers
 Sébastien Gaudreault
 581 623-5239

Directrice adjointe
 volet gestion des opérations
 Karine Nadeau
 418 589-3701, 302791

Direction
 services multi., qualité, évaluation, perf. et éthique
 Geneviève Deschênes
 418 589-3701, 303072

Direction
 services professionnels et enseignement universitaire
 Jean-François Labelle
 418 962-9761, 452410

Directeur adjoint - Soins critiques et blocs opératoires
 François Tremblay
 418 589-3701, 302687

Directeur adjoint - Accès, 1re ligne et mal. chroniques
 Marie Heppell-Cayouette
 418 589-3701, 302891

Directeur adjoint - affaires médicales (TP)
 Jean Lemoine
 418 589-3701, 302607

Direction
 santé publique
 Richard Fachehoun
 418 589-9845, 252007

Directrice adjointe
 Suzie Bernier (intérim)
 418 589-9845, 252007

Direction
 programmes DI-TSA et DP
 Karine Landry
 418 968-2470, 463302

Directrice adjointe
 Sonia St-Louis
 418 589-2038, 342921

Direction
 programme jeunesse
 Anne Tremblay
 418 296-2572, 315143

Directrice adjointe
 Marie-Hélène Drapeau
 418 538-2212, 542470

Direction
 protection de la jeunesse
 Nadia Denis
 418 962-2578, 483265

Directrice adjointe
 Annie Lapointe
 418 589-9927, 252070

Direction
 prog. santé mentale, dép., iti. et serv. soc. généraux
 Jennifer Lavallée
 418 962-9761, 453107

Directrice adjointe
 Karine Bujold
 418 589-3701, 303005

Direction
 programme SAPA
 Priscilla Malenfant
 418 287-3282, 712122

Directeur adjoint
 Enoch Comier
 418 766-2572, 443201

Direction
 services techniques, hôtellerie et logistique
 Danny Gagnon
 418 766-2572, 443218

Directeur adjoint logistique
 Daniel Bussière
 418 589-3701, 302730

Direction
 ressources informatiques
 Michel Rioux
 418 589-8279, 255000

Direction
 ress. humaines, comm., affaires juridiques
 Christine Pelletier
 418 589-2038, 342936

Directrice adjointe
 Mylène Bouchard
 418 766-2572, 443291

Direction
 ressources financières
 Jean-Philippe Comtois
 418 589-9845, 252315

Directrice adjointe
 Nadia Beaudoin
 418 962-9761, 414175

COORDINATION ADMINISTRATIVE

Légende :

- Poste haut fonctionnaire
- Poste cadre supérieur
- Poste cadre intermédiaire hiérarchique
- Poste cadre intermédiaire fonctionnel
- Lien hiérarchique
- Lien fonctionnel

Couleurs associées selon directions

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 circonstances¹.

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 habiletés 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 2022-2023

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

www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca



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

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

Québec 