

RAPPORT DE GESTION

2023-2024

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



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

Coordination et rédaction

Marlène Joseph-Blais,
directrice des communications, affaires juridiques et corporatives

Pascal Paradis,
conseiller en communication

Réalisation technique

Karine Poirier,
technicienne en communication

Note

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

© Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2024

Dépôt légal - 4^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-98015-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-98016-2 (version PDF)

Table des matières

	Page
1. <u>LE MESSAGE DES AUTORITÉS</u>	2
2. <u>LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES</u>	4
3. <u>LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS</u>	8
<u>L'ÉTABLISSEMENT</u>	8
<u>La mission</u>	8
<u>La vision</u>	8
<u>Les valeurs</u>	8
<u>La structure de l'organisation</u>	9
<u>LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES</u>	10
<u>Le conseil d'administration</u>	10
<u>Les comités, les conseils et les instances consultatives</u>	11
<u>LES FAITS SAILLANTS</u>	26
<u>Les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations</u>	26
<u>Les principales modifications apportées dans les services offerts, les ressources humaines, matérielles et financières</u>	30
<u>Les impacts de la pandémie au regard de la COVID-19 sur ses activités</u>	32
4. <u>LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ</u>	34
5. <u>LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ</u>	39
<u>L'AGRÉMENT</u>	39
<u>LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES</u>	40
<u>LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION</u>	47
<u>L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS</u>	47
<u>L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION</u>	47
6. <u>L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE</u>	50
7. <u>LES RESSOURCES HUMAINES</u>	52
8. <u>LES RESSOURCES FINANCIÈRES</u>	54
<u>L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES</u>	54
<u>L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE</u>	55
<u>LES CONTRATS DE SERVICES</u>	55
9. <u>LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES</u>	56
10. <u>LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES</u>	57
11. <u>LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</u>	59

ANNEXE A - Schéma organisationnel du CISSS au 31 mars 2024

ANNEXE B - Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Liste des tableaux

Tableau 1	Membres du conseil d'administration	10
Tableau 2	Membres du comité des usagers du CISSS de la Côte-Nord	14
Tableau 3	Comité de direction du Département régional de médecine générale	15
Tableau 4	Comité régional sur les services pharmaceutiques	18
Tableau 5	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	19
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 2023-2024	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	25
Tableau 10	Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité 2023-2024	34
Tableau 11	Sommaire des résultats : Taux de conformité global de l'établissement	39
Tableau 12	Nombre de déclarations d'incidents ou d'accidents par année	41
Tableau 13	Tableau comparatif des événements déclarés	41
Tableau 14	Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord	41
Tableau 15	Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord	41
Tableau 16	Mises sous garde	47
Tableau 17	Rapport sur l'application de la Politique régionale relative aux soins palliatifs et de fin de vie	50
Tableau 18	Répartition de l'effectif par catégorie de personnel	52
Tableau 19	Répartition des charges brutes par programmes	54
Tableau 20	Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril et le 31 mars (non audité)	55
Tableau 21	Financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires	59



Le message des autorités et la déclaration de fiabilité

1

Le message des autorités

Monsieur le Ministre,

Nous sommes heureuses de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord. Ce rapport fait état des principales réalisations de la dernière année. Il vise aussi à présenter les résultats pour divers indicateurs faisant partie de l'entente de gestion et d'imputabilité.

Comme vous pouvez le constater, les réalisations de l'année touchent plusieurs secteurs, notamment les services pour les jeunes, les aînés, les personnes proches aidantes, les usagers ayant une problématique en santé mentale et les personnes en situation d'itinérance.

Nous sommes particulièrement fières du déploiement du programme Ma famille, ma communauté dans une première municipalité à Port-Cartier. Ce programme vise à éviter le placement d'un jeune dans une ressource d'hébergement ou à en réduire les conséquences en misant sur la mobilisation de la communauté. Le programme est maintenant implanté dans trois réseaux locaux de services (RLS).

Aussi débuté à Port-Cartier, le déploiement de la solution technologique d'optimisation des services en soins à domicile et en hébergement SyMo se poursuit dans la région. Elle vise à améliorer les services aux usagers et à optimiser le travail des intervenants dans les secteurs des soins à domicile et de l'hébergement.

Quant à nos résultats, certaines cibles n'ont pu être atteintes en raison en grande partie de la pénurie de main-d'œuvre. C'est le cas entre autres pour l'accès aux services en santé mentale et aux services spécialisés de même que pour les délais de prise en charge à l'urgence.

Nos enjeux de main-d'œuvre sont toujours bien présents. Les équipes de la Direction des ressources humaines sont mobilisées avec les directions du CISSS de la Côte-Nord pour mettre en place des actions visant l'attraction, la rétention et la fidélisation de la main-d'œuvre. Des entrevues de départ sont réalisées depuis 2021 afin de cerner les raisons des départs et apporter des correctifs. Depuis cette année, il y a aussi des suivis post-embauche à trois semaines et trois mois afin de vérifier si des problématiques sont rencontrées. Des mesures visant le mieux-être du personnel sont aussi déployées.



Le message des autorités (suite)

Divers outils sont également disponibles pour accompagner les gestionnaires lors de l'accueil et de l'intégration des nouveaux venus.

Des démarches sont menées pour réduire et éliminer le recours à la main-d'œuvre indépendante, entre autres par une campagne de recrutement accélérée du personnel issu des agences de placement. Nous avons aussi débuté en janvier le déploiement d'une stratégie intensive par la Direction générale du CISSS. Celle-ci inclut notamment des visites dans les divers milieux afin d'évaluer l'utilisation du personnel d'agence et d'identifier des pistes de solutions propres à chaque milieu.

Au cours de l'année, des changements ont été apportés à la structure administrative de certaines directions du CISSS de la Côte-Nord dans le but de mieux desservir notre population et de favoriser la gestion de proximité, particulièrement dans les secteurs plus éloignés de la région. Des actions ont aussi été réalisées pour améliorer la fluidité hospitalière. Ces réalisations sont en cohérence avec le plan santé du gouvernement du Québec et avec la [Stratégie intégrée santé et services sociaux 2022-2026](#) du CISSS.

Par ailleurs, en vue de la création de Santé Québec, nous sommes déjà en action afin d'être prêts pour les changements à venir. Sept chantiers ont été identifiés afin de se préparer tout en tenant compte de nos réalités régionales.

Des travaux sont en cours à divers endroits sur notre territoire, notamment le projet majeur de modernisation de l'Hôpital de Sept-Îles, le réaménagement de la pharmacie à Baie-Comeau et la réfection de nos salles de radiographie, sans oublier la construction des deux maisons des aînés et alternatives. Ce sont tous des projets qui viendront améliorer et bonifier l'offre de service à la population.

En terminant, nous profitons de l'occasion pour remercier tous les membres du personnel et les équipes médicales, qui répondent présents chaque jour pour offrir des services de qualité à la population, et ce, malgré les défis importants de notre réseau. Nous vous remercions pour votre engagement et votre dévouement. Merci également à l'équipe de direction et aux membres du conseil d'administration pour leur implication et leur engagement.

Recevez, Monsieur le Ministre, nos plus cordiales salutations.

La présidente-directrice générale,

La présidente du conseil d'administration,



Manon Asselin



Ginette Côté

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 2023-2024 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 2024.



Présidente-directrice générale



La présentation de l'établissement et les faits saillants

Le CISSS de la Côte-Nord

Une cinquantaine d'installations



Près de 3 700 employés



124 médecins de famille
59 médecins spécialistes



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



90 000 habitants



Plus de 600 demandes médias, dont 187 entrevues



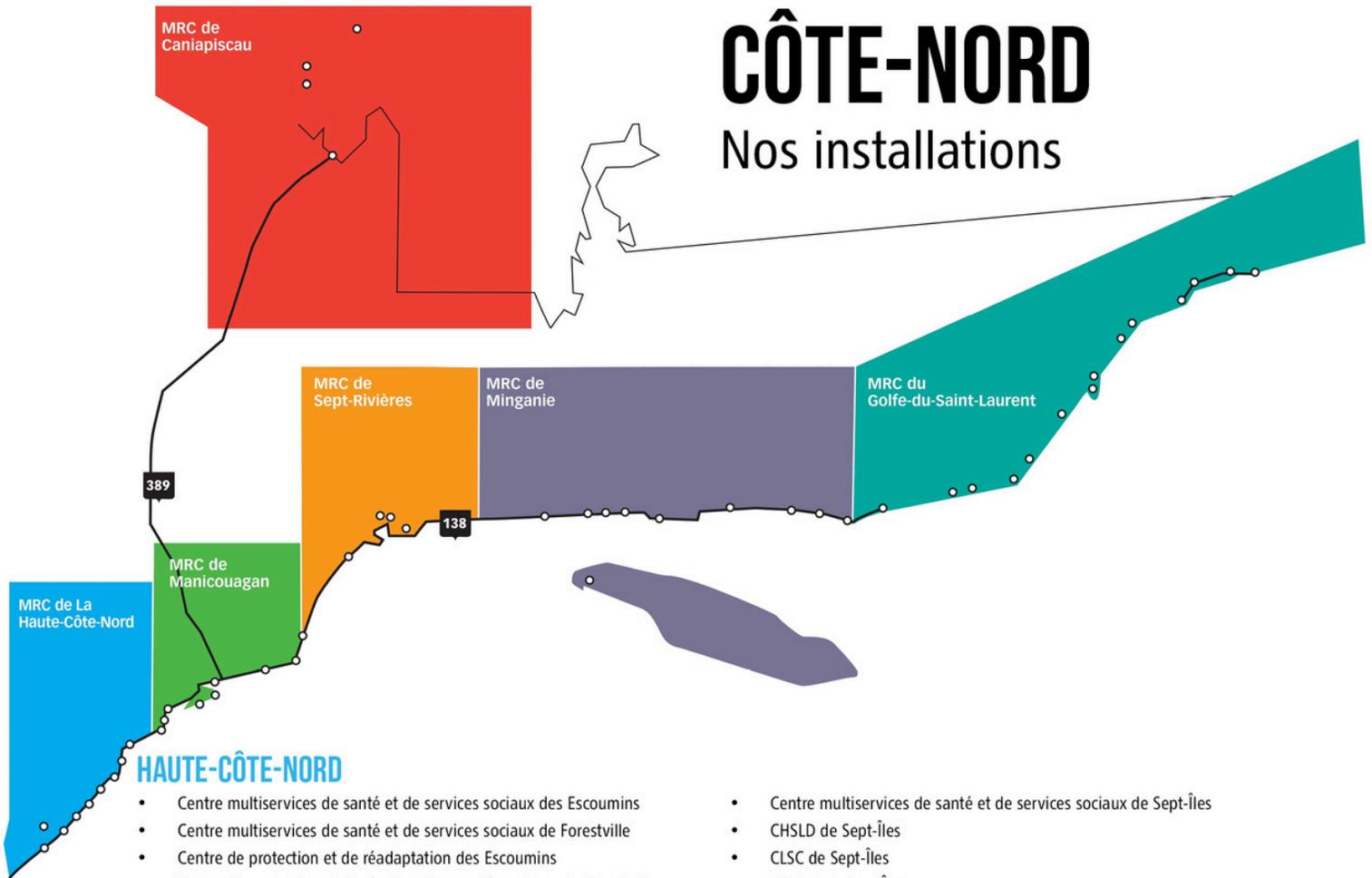
657 embauches

Budget de 641 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 près de 3 700 employés.

À elles seules, les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent la moitié de la population. L'autre moitié est répartie dans une trentaine de municipalités dont certaines ne sont pas reliées par la route. La population est majoritairement francophone, sauf en Basse-Côte-Nord où plus de 60 % des résidents déclarent l'anglais comme langue maternelle. Les membres des Premières Nations 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 et sortir des sentiers battus.

**« 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 2024, l'établissement compte 15 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 et itinérance
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
- Direction des communications, affaires juridiques et corporatives
- Direction des ressources humaines
- Direction des ressources financières
- Direction des ressources informationnelles
- Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique

Les figures à l'annexe A reflètent le schéma organisationnel du CISSS au 31 mars 2024.



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 2024.

Tableau 1 - Membres du conseil d'administration

Nom	Collège représenté	Territoire ou municipalité
Membres désignés		
Dr 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
Dr 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 Guylaine Malaison	Milieu de l'enseignement	Alma
Membres indépendants		
Mme Johanne Beaudoin	Compétence en gouvernance ou éthique	Blanc-Sablon
Mme Ginette Côté, 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. Serge Lévesque	Expertise dans les organismes communautaires	Sept-Îles
Mme Diane Ouellet	Expertise en santé mentale	Sept-Îles
Mme Solange Turgeon, vice-présidente	Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Port-Cartier
Vacant	Expertise en protection de la jeunesse	
Vacant	Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux	
Membre observateur		
M. Benoît Méthot	Fondation	Sept-Îles

Au total, 20 rencontres ont été tenues entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, dont 5 séances publiques régulières et 14 séances spéciales. L'assemblée publique annuelle d'information s'est tenue le 14 novembre 2023.

Code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs est joint au rapport à l'annexe B. Il est également disponible sur le site Internet au www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca. 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 2023-2024, 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 2023-2024 :

- 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 aux pages 40 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.

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)).

Voici les membres qui siégeaient au comité de vérification au 31 mars 2024 :

- M. Michaël Lavigne, président
- Mme Diane Ouellet, secrétaire
- M. Jean-Pierre Porlier
- M. Clermont Martel
- M. Benoît Méthot, observateur
- Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale (invitée)
- M. Jean-Philippe Comtois, directeur des ressources financières (invité)
- Mme Nadia Beaudoin, directrice des ressources financières par intérim (invitée)

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

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique est composé de sept 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
- Mme Guylaine Malaison, administratrice
- Mme Ginette Côté, présidente 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 2023-2024.

Parmi les dossiers traités, notons :

- *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*;
- Gestion de proximité et fluidité;
- Plan d'action - Formation pour les membres du conseil d'administration;
- Révision biennale - Planification stratégique 2022-2026 du CISSS de la Côte-Nord;
- Révision - Règlement de régie interne du conseil d'administration (G1-251-001);
- Analyse des candidatures reçues du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de pourvoir les postes vacants au conseil d'administration;
- 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;
- Analyse des résultats des évaluations annuelles du conseil d'administration (performance du conseil d'administration et rendement des comités 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 2024, 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 (invitée)
- Mme Mylène Bouchard, directrice adjointe des ressources humaines (invitée)

Le comité s'est réuni à cinq reprises au cours de l'exercice 2023-2024.

Parmi les dossiers traités pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, notons :

- Présentations effectuées aux membres du comité des grands dossiers des différents secteurs d'activités de la Direction des ressources humaines, notamment :
 - Travaux de réorganisation visant à favoriser la gestion de proximité et la fluidité dans les trajectoires de soins et services aux usagers;
 - *Loi modernisant le régime de la santé et de la sécurité au travail*;
 - Actions et projets en cours et à venir pour améliorer l'environnement de travail sain et sécuritaire et la présence au travail;
 - Outils et initiatives mis en place pour le mieux-être des employés du CISSS de la Côte-Nord;
 - Révision de l'accueil organisationnel sous le thème : Nos ressources humaines au cœur de l'organisation;
 - Initiatives de recrutement :
 - Projet infirmières diplômées hors Canada (IDHC);
 - Projet ExplORÉA (stages);
 - Suivi du dossier de la main-d'œuvre indépendante (MOI), notamment en ce qui a trait à l'entrée en vigueur des nouveaux contrats et aux actions entreprises en amont, par les équipes ressources humaines, afin de réduire au maximum les impacts sur l'offre de service à la population;
 - Suivi du dossier des négociations nationales et des travaux en lien avec le maintien des services essentiels;
- 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.

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 2024 :

- M. Serge Lévesque, président
- Dre Valérie Therriault
- Dre Justine L'Heureux

Deux rencontres ont été tenues entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024. Une demande de révision a été traitée par le comité de révision concernant le 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'insatisfactions des usagers. Les membres du CUCI ont comptabilisé 1 530 heures de bénévolat pour l'année 2023-2024. Des démarches se poursuivent afin de trouver une personne ressource pour soutenir les 7 comités d'usagers et les 13 comités de résidents après le départ de la personne qui occupait ces fonctions au cours de l'année.

Voici les membres qui composent le CUCI en date du 31 mars 2024.

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 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

Au cours de l'année 2023-2024, le CUCI a tenu 9 réunions régulières et 24 sessions de travail en plus d'une séance d'information publique en novembre 2023.

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

Harmonisation :

- Consultation du CUCI par le CISSS sur la procédure de sécurité à domicile;
- Comité d'aide aux nouveaux arrivants;
- Semaine nationale des droits des usagers;
- Aide accordée au comité des usagers multiprogramme.

Représentation :

- Délégations des membres sur plusieurs comités;
- Participations aux regroupements nationaux (Regroupement provincial des comités des usagers et Conseil pour la protection des malades);
- Séance d'information publique de novembre 2023.

Coordination :

- Processus d'emploi d'une ressource à temps complet pour le CUCI;
- Suivi des enjeux de transport des usagers;
- Enjeux démographiques.



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 Dr Roger Dubé, chef du DRMG, assume ses responsabilités sous l'autorité de la présidente-directrice générale du CISSS.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2024.

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

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

Au cours de l'année 2023-2024, le comité de direction du DRMG s'est réuni à six reprises.

Les principaux sujets traités 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 selon les orientations transmises par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- 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) :
 - Accès populationnel;
 - Prise en charge de la clientèle inscrite au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF);
 - Processus de reconduction de l'ensemble des GMF et groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) du territoire au 31 mars 2024.

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

- Participation à la méthode de répartition des effectifs médicaux;
- Mise à jour du plan régional d'organisation des services médicaux régionaux (PROS) quinquennal;
- Nouvelle procédure de prolongation des ordonnances et communication avec les pharmacies communautaires;
- Déploiement du cadre de référence sur le mécanisme d'accès en santé mentale;
- Suivi des développements de l'orchestrateur sur la Côte-Nord;
- Suivi des développements du conseil numérique;
- Consolidation du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) dans chacun des territoires de la Côte-Nord.

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 relance des activités en 2022-2023, le comité est demeuré actif cette année par la tenue de trois rencontres régulières, en plus de la participation active du président et de la vice-présidente à différentes rencontres et groupes de travail.

Voici les membres du comité en date du 31 mars 2024.

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-Coeur, 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 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 cette année ont été les suivants :

- Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : Suivi du fonctionnement et de l'implication des pharmaciens communautaires;
- Poursuite des travaux sur la trajectoire entre le milieu hospitalier et communautaire à la suite d'un congé d'hospitalisation, en actualisant une trajectoire pour les sorties de l'Hôpital de Sept-Îles;
- Échange sur la gestion de la médication des usagers incarcérés avec peine discontinuée;
- Travaux conjoints avec le Département régional de médecine générale (DRMG) destinés à optimiser les moyens de communication entre pharmaciens communautaires et médecins omnipraticiens dans la gestion des demandes de represcription;
- Collaboration à l'élaboration d'une trajectoire de soins et services pour les usagers recevant leur congé d'hospitalisation d'un centre tertiaire;
- Collaboration à la rédaction des outils cliniques et à la trajectoire destinée à encadrer la pratique infirmière en matière de diagnostic et traitement du streptocoque du groupe A.

La prochaine année sera une année de transition considérant la transformation attendue des CRSP en une nouvelle instance. D'ici à ce que la nouvelle structure soit mise en place, le CRSP poursuivra ses activités usuelles. Le principal dossier qui sera traité sera la collaboration intraprofessionnelle entre pharmaciens hospitaliers et communautaires dans la gestion des médicaments antinéoplasiques par voie orale (MAVO).

Conseil multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire (CM) 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.

En plus de ces mandats, le comité exécutif s'est penché sur les travaux en lien avec la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. Des avis ont été rendus auprès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec afin de faire valoir les réalités spécifiques à la Côte-Nord. Ce changement dans l'organisation du système de santé et des services sociaux entraînera une restructuration des conseils multidisciplinaires à travers le Québec. Dans cette optique, les postes au sein de l'exécutif ont été modifiés pour répondre aux exigences à venir.

Voici la composition du comité en date du 31 mars 2024.

Tableau 5 - Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Poste	Membre	Municipalité	Direction
Psychosocial	Maryse Métivier	Havre-Saint-Pierre	Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique
	Cathy Langis	Baie-Comeau	Direction du programme jeunesse
	Annie Pelletier	Sept-Îles	Direction du programme jeunesse
	Valérie Joyal	Sept-Îles	Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
	Patricia Lizotte	Fermont	Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique
	Vacant		
Santé physique et réadaptation	Gabrielle Darveau	Sept-Îles	Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
	Alexandre Lauzon	Havre-Saint-Pierre	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
	Marc St-Germain	Baie-Comeau	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
	Vacant		
	Vacant		
	Vacant		
Coopté	Vacant		

Plusieurs postes demeurent vacants au sein de l'exécutif du conseil multidisciplinaire. C'est pourquoi, au cours de l'année 2023-2024, le CM a effectué diverses démarches pour augmenter sa visibilité au sein des membres. Une vidéo promotionnelle, incluant la participation de Mme Manon Asselin, présidente-directrice générale, et d'anciens membres de l'exécutif, a été créée. Les prix de reconnaissance remis aux membres ont été bonifiés pour reconnaître leur travail exemplaire.

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 2024.

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	Soins infirmiers	Sept-Îles
Mme Luce Tanguay, vice-présidente	Programme jeunesse	Port-Cartier
M. Mohamed Ridha Hasnaoui, trésorier	Santé mentale, dépendance et itinérance	Sept-Îles
Mme Jessie Landry, secrétaire	Services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique	Port-Cartier
Mme Marie-Claude Rioux	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Forestville
Mme Charline Nolet	Santé publique	Sept-Îles
Mme Marie-Anik Méthot	Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Sept-Îles
Mme Mélanie Lapierre-Chapados	Services professionnels et enseignement universitaire	Sept-Îles
Vacant	Soins infirmiers	
Membres d'office		
Mme Manon Asselin	Présidente-directrice générale	Sept-Îles
M. Sébastien Gaudreault	Directeur des soins infirmiers	Les Escoumins
Invités permanents		
Mme Kimberly Tremblay	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 (UQAC)	Sept-Îles
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 Chantal Flowers	Président du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires	Minganie
Membres observateurs		
Mme Noémie Beaulieu	Infirmière praticienne spécialisée	Sept-Îles
Mme Claudia Robert	Représentante du comité relève (présidente)	Port-Cartier
Mme Catherine Moffette	Représentante du comité relève (co-présidente)	Baie-Comeau

Au cours de l'année, le comité exécutif s'est réuni à 11 reprises (10 séances régulières et une extraordinaire) et a tenu diverses activités. En voici quelques exemples :

- Diffusion de quatre bulletins INFO CII dans l'intranet du CISSS;
- Consultation par le CECII de 56 documents à propos desquels des avis et recommandations ont été émis;
- Présentation des dossiers sur la qualité des soins au CECII (audits);
- Présentations de services faites au CISSS de la Côte-Nord (Guichet d'accès à la première ligne (GAP), commissariat aux plaintes, etc.);
- Stabilisation du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (cinq membres);

- Redémarrage du comité des préposés aux bénéficiaires et ils sont toujours en recrutement (deux membres);
- Redémarrage du comité relève infirmières (deux membres);
- 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 de deux membres au colloque de l'ACIIQ;
- Tenue de cinq rencontres communes des présidents de chaque conseil (conseil multidisciplinaire, conseil des infirmières et infirmiers, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens);
- Tenue d'une assemblée générale annuelle en mai 2023 en présence et par visioconférence où une grande participation des membres a été remarquée;
- Entérinement du plan d'action 2023-2025 par le conseil des infirmières et infirmiers en 2023;
- Production de matériel promotionnel remis aux infirmières et achat d'une affiche représentant le CIL.

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^o 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 2024.

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

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

En date du 31 mars 2024, le CMDP de la Côte-Nord comptait un effectif de 211 membres actifs, dont :

- 124 médecins de famille;
- 59 médecins spécialistes;
- 8 dentistes;
- 20 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 2023-2024

Installation	Arrivée	Départ
Les Escoumins		1 omnipraticien
Forestville		1 omnipraticien
Baie-Comeau	5 omnipraticiens	1 psychiatre 3 omnipraticiens 2 chirurgiens généraux 1 pharmacien
Port-Cartier	2 omnipraticiens	1 omnipraticien
Sept-Îles	2 pédiatres 1 interniste 1 ophtalmologiste	5 omnipraticiens 1 interniste 2 pédopsychiatres
Minganie	1 omnipraticien	1 omnipraticien 1 pharmacien
Basse-Côte-Nord	2 omnipraticiens	2 omnipraticiens
Fermont		
Schefferville		1 omnipraticien

En 2023-2024, les membres du comité exécutif se sont rencontrés à 10 reprises pour des réunions régulières et une fois pour une réunion extraordinaire. 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 :

- Nomination du président du comité exécutif, le Dr Youssef Ezahr, à titre de président de l'année par l'Association des CMDP du Québec;
- En suivi de l'obligation pour les membres actifs du CMDP de suivre la formation « Sensibilisation aux réalités autochtones » implantée l'an dernier, il y a actuellement 41 % des membres actifs du CMDP dont l'attestation a été versée à leur dossier professionnel. Le suivi se poursuit jusqu'au 31 décembre 2024 par le comité exécutif du CMDP;
- Mise à jour de son règlement de régie interne :
 - En ce qui a trait au congé de service pour les médecins ou dentistes;
 - Pour y inclure la notion de télémédecine;
 - En ce qui a trait à une obligation minimale de prestation de travail sur le territoire pour les médecins spécialistes détenant un poste au plan d'effectifs médicaux (PEM) du CISSS de la Côte-Nord;
- Recommandation pour la désignation d'un médecin coordonnateur en dons d'organes pour la Côte-Nord;
- Recommandation pour la nomination d'un médecin examinateur pour le CISSS de la Côte-Nord;
- Implantation d'une lettre d'engagement pour les chefs et chefs adjoints des départements;
- Restructuration du comité régional d'évaluation de la qualité de l'acte et mise à jour de plusieurs révisions de dossiers découlant de rapports de coroner, de rapports incidents-accidents, etc.
- Participation du président du comité exécutif à une table commune des présidents des conseils professionnels (conseil multidisciplinaire, conseil des infirmières et infirmiers et conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) de notre établissement;
- Participation du président du comité exécutif aux nombreuses rencontres de l'Association des CMDP du Québec en lien avec le projet de loi 15.



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 2024.

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 Constance Monger	CISSS de la Côte-Nord	Basse-Côte-Nord
M. Marc-André Masse	Centre de services scolaire du Littoral	Basse-Côte-Nord
Mme Nancy Bilodeau, secrétaire	CISSS de la Côte-Nord (membre sans droit de vote)	Baie-Comeau

Le comité régional pour le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord a tenu trois rencontres au cours de l'année 2023-2024.

Voici les dossiers traités, les activités et quelques informations :

- Présentation aux membres du comité des projets déposés :
 - Projet d'adaptation des services pour 5 ans : Vaincre les barrières de la langue et faire connaître les services mis en place à tous les acteurs concernés.
 - Projet avec l'Université McGill pour la formation linguistique en anglais pour 2 ans.
- Collaboration et consultation des membres du comité pour le projet pilote de la création de pictogrammes à l'Hôpital de Sept-Îles;
- Visionnement des neuf dernières 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 (capsules 11 à 19);
- Lancement d'un processus électoral pour pourvoir deux postes vacants;
- Approbation du programme d'accès par le gouvernement (valide jusqu'en 2026);
- Mise à jour du plan de communication concernant le programme d'accès.



LES FAITS SAILLANTS

Les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations

Partenariat entre la DPJ de la Côte-Nord et l'organisme Grands Frères Grandes Sœurs

En juin 2023, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de la Côte-Nord annonçait qu'elle s'associait à l'organisme Grands Frères Grandes Sœurs dans le cadre du programme Mentorat 16|21. Ce programme vise à jumeler à un mentor les jeunes issus des services de la protection de la jeunesse, qui amorcent leur transition vers la vie adulte.

Partenariat avec la Première Nation des Innus de Nutashkuan

En octobre 2023, un projet commun de partenariat et de collaboration a été établi avec la Première Nation des Innus de Nutashkuan. Ce projet vise à préciser les modalités de collaboration avec la DPJ dans le cadre du service d'évaluation des enfants afin d'offrir des services culturellement sécurisants pour la communauté.



Bilan régional de la DPJ

En 2023-2024, 2 912 signalements ont été traités à la DPJ, ce qui représente 8 situations par jour. Il s'agit d'une diminution de 34 % par rapport à l'année précédente. De ce nombre, 645 signalements ont été retenus pour évaluation. La négligence, le risque sérieux de négligence, les abus physiques et les mauvais traitements psychologiques sont les problématiques principales d'intervention. En mai 2023, le CISSS a reçu une lettre de félicitations de la part du MSSS concernant l'efficacité de la DPJ qui a réduit considérablement la liste d'attente en matière d'évaluation des signalements. En effet, la DPJ du CISSS de la Côte-Nord devenait le premier établissement du Québec à atteindre un « zéro théorique » sur la liste d'attente en protection de la jeunesse.



Déploiement du programme Sunny Action

Le programme Sunny Action de la Fondation Sunny a été déployé pour la première fois dans la région. Il vise à permettre à des jeunes de 12 à 17 ans de s'impliquer comme bénévoles en CHSLD. En devenant des « Sunny », ils s'engagent à faire en moyenne trois heures de bénévolat par semaine, en visitant et en divertissant les personnes âgées dans leur milieu de vie. Avec les intervenants en loisir, ils organisent des activités variées en fonction de leurs intérêts et de ceux des aînés.

(Photo à gauche : Olivier, jeune bénévole de la Fondation Sunny)

Mention d'honneur pour le Bureau de partenariat et de l'expérience usager

Le Bureau de partenariat et de l'expérience usager a reçu la mention d'honneur dans la catégorie « Soutien expert à l'amélioration de soins et des services » lors de la remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, le 11 mai 2023 à Québec. Le Bureau de partenariat a généré plusieurs retombées, notamment pour l'amélioration des soins et services, la communication et les relations entre les usagers et le réseau. (Photo ci-dessous)



Des réalisations pour soutenir les personnes proches aidantes

Une coordonnatrice spécialisée en proche aidance est maintenant en poste et agira à titre de leader en matière de proche aidance. De concert avec des partenaires de la Côte-Nord, ses actions concertées contribueront à l'amélioration de la qualité de vie des personnes proches aidantes. Depuis un an, la région compte aussi une Maison Gilles-Carle à Longue-Rive. Celle-ci vise à développer et mettre en œuvre une offre de service de répit adaptée aux besoins des personnes proches aidantes, tout en étant ancrée dans sa communauté. Elle vient répondre à un besoin pour les personnes proches aidantes de l'ensemble de la Côte-Nord.



Déploiement de la politique d'hébergement

Dans le cadre de la nouvelle politique d'hébergement du gouvernement, plusieurs projets novateurs ont été réalisés dans divers milieux. Parmi ceux-ci, mentionnons le projet « Cuisine mamie » qui se distingue en favorisant les liens intergénérationnels et le maintien de l'autonomie. De même, « Au cœur de la musique » permettra des échanges musicaux enrichissants entre différentes générations. De plus, l'acquisition de projecteurs interactifs a apporté une touche unique à l'animation des milieux de vie. Ces projets contribuent à améliorer la qualité de vie et le bien-être des résidents.

Activités de recherche

En 2023-2024, 42 projets de recherche étaient en cours de réalisation au CISSS de la Côte-Nord. De ce nombre, six nouveaux projets ont été autorisés pour l'année 2023-2024. Un cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques en recherche a aussi été adopté en janvier 2024 et a mené à la création du guichet de la recherche de la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique. De l'information au sujet de la recherche est disponible sur le site Web du CISSS de la Côte-Nord afin de présenter le guichet de la recherche, son rôle et ses modalités de fonctionnement.

Activités du Centre de l'éthique

Le Centre de l'éthique agit à titre consultatif et éducatif pour les questions éthiques au sein de l'établissement. Le centre a répondu à 22 demandes en 2023-2024, dont 13 ont conduit à une consultation en équipe. Pour son mandat éducatif, le Centre de l'éthique a présenté 3 cafés éthiques au personnel du CISSS, produit 11 publications dans l'INFO-CISSS et rencontré son comité d'éthique à 13 reprises. Enfin, l'adoption du Cadre de référence en matière d'éthique en novembre 2023 permet de répondre à une norme d'Agrément Canada en expliquant la structure et le déploiement de l'éthique au sein de l'organisation.

Des ateliers gratuits pour promouvoir les saines habitudes de vie

Des ateliers gratuits visant les saines habitudes de vie ont été offerts à la population nord-côtière. Des nutritionnistes du CISSS de la Côte-Nord ont organisé des ateliers sur la saine alimentation qui visaient à aider les personnes à démystifier la saine alimentation et à se fixer des objectifs réalistes pour améliorer leurs habitudes alimentaires. De leur côté, des kinésologues ont proposé des ateliers portant sur l'adoption d'un mode de vie physiquement actif incluant une réflexion chez les participants par le biais de mises en situation.



Tournages dans les installations du CISSS

Pour une deuxième année, des médecins de l'Hôpital Le Royer (Baie-Comeau) ont été en vedette dans l'émission *De garde 24/7* diffusée à Télé-Québec à l'automne 2023. En plus de faire ressortir les particularités de la pratique médicale en région éloignée, elle a permis de démontrer la passion et les valeurs humaines des professionnels œuvrant dans l'établissement.

(Photo à gauche : *De garde 24/7*, Avanti-Toast)



Une équipe de tournage s'est aussi déplacée à l'Hôpital de Sept-Îles dans le cadre d'une série documentaire qui met en lumière les intervenants de la santé œuvrant auprès des membres des Premières Nations. La série nommée *Sur le terrain* sera d'abord diffusée sur la chaîne APTN, puis sur les ondes de Radio-Canada par la suite.

(Photo à gauche : Sharon Tardif, agente de liaison et interprète, lors du tournage de la série documentaire.)



Projet de modernisation de l'Hôpital de Sept-Îles

Le projet de modernisation de l'Hôpital de Sept-Îles suit son cours. Les plans et devis préliminaires ont été déposés en décembre 2023 au MSSS, au CISSS de la Côte-Nord et à la Société québécoise des infrastructures (SQI). Le projet prévoit l'agrandissement de l'Hôpital de Sept-Îles en vue d'accueillir l'urgence, les soins intensifs, le bloc opératoire, la chirurgie d'un jour, l'endoscopie, la bronchoscopie et l'unité de retraitement des dispositifs médicaux. Il inclut aussi la relocalisation de l'unité de psychiatrie interne. Diverses rencontres d'information ont eu lieu au cours de l'automne dont une à l'intention de la population le 28 novembre 2023 à Sept-Îles.

Réfection de la salle de radiographie de Port-Cartier

La modernisation des salles de radiographie de la région s'est poursuivie avec les travaux au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Port-Cartier, permettant d'y installer de nouveaux équipements à la fine pointe de la technologie. L'équipement utilisant la technologie numérique permet d'obtenir une meilleure qualité d'image et une certaine automatisation dans la salle.



Construction de maisons des aînés et alternatives à Baie-Comeau et Havre-Saint-Pierre

Les travaux de construction de deux maisons des aînés et alternatives (MDA-MA) se poursuivent à Baie-Comeau et Havre-Saint-Pierre. La maison des aînés et alternative de Baie-Comeau comptera 36 places pour aînés et 12 places pour adultes vivant une situation de handicap en raison d'une déficience physique, intellectuelle ou d'un trouble du spectre de l'autisme. Celle de Havre-Saint-Pierre pourra accueillir 48 résidents, soit 19 aînés, 5 adultes vivant une situation de handicap et 24 aînés autonomes et semi-autonomes. Ces 24 places seront exploitées par la Corporation des aînés de la Minganie. (Photo à gauche prise dans la MDA-MA de Baie-Comeau)

Actions en sécurisation culturelle

Le CISSS de la Côte-Nord déploie plusieurs actions visant à favoriser la sécurisation culturelle. Tout le personnel présent au travail a suivi la formation dans ce domaine et celle-ci est maintenant obligatoire pour le personnel des agences et les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Depuis l'automne 2023, un cours d'innu-aimun est offert au personnel et aux médecins de l'établissement. Une équipe de sécurisation culturelle est à l'œuvre incluant entre autres des agents de liaison autochtone, des accompagnateurs en sécurisation culturelle et des interprètes en langues autochtones.

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



Lancement du programme Ma famille, ma communauté à Port-Cartier

Le 13 avril 2023, le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant, et la ministre responsable de la région de la Côte-Nord et députée de Duplessis, Kateri Champagne Jourdain, lançaient le programme Ma famille, ma communauté à Port-Cartier. Ce programme vise à éviter le placement d'un jeune dans une ressource d'hébergement ou à en réduire les conséquences lorsque cela est inévitable. Il implique la concertation et la mobilisation de toutes les ressources de la communauté (jeunesse et adultes) afin de permettre aux familles vulnérables d'être accompagnées dans leur milieu.

Nouvelle fonctionnalité implantée pour les rendez-vous en cliniques externes

Une nouvelle fonctionnalité a été implantée au système de communication des rendez-vous en cliniques externes permettant aux usagers de recevoir des confirmations par téléphone, SMS (texto) ou courriel. Au préalable, les usagers sont invités à consentir à recevoir cette communication et à confirmer leur choix de mode de communication en fonction des appareils dont ils disposent.



Solution technologique pour optimiser les services en soins à domicile et en hébergement

C'est à Port-Cartier qu'a débuté le déploiement de la solution technologique SyMo 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. Elle permet notamment d'avoir accès à l'ensemble des dossiers du CHSLD de Port-Cartier et d'y réaliser la prise de notes.

Soins dentaires préventifs offerts en Basse-Côte-Nord

Dans le cadre d'un projet pilote d'une durée d'un an, des services dentaires préventifs (évaluation et nettoyage) par une hygiéniste dentaire sont offerts à divers endroits en Basse-Côte-Nord, soit à Chevery, Harrington Harbour, Gros-Mécatina (La Tabatière) et Saint-Augustin. Un dentiste se rend également dans les secteurs isolés de la Basse-Côte-Nord plusieurs semaines par année.



De nouveaux diplômés en soins infirmiers

La graduation d'une trentaine de diplômés en soins infirmiers en provenance de l'international a été soulignée le 19 octobre 2023 au Cégep de Sept-Îles et le 17 janvier 2024 au Cégep de Baie-Comeau. Ces personnes ont complété l'attestation d'études collégiales (AEC) « Intégration à la profession infirmière » en vue d'œuvrer comme infirmiers ou infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux.

(Photo à gauche : Diplômés du Cégep de Baie-Comeau)

Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté

En février 2024, la Direction du programme jeunesse a diffusé le Guide de soutien à l'application du Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille. Ce guide s'adresse à l'ensemble des intervenants et aux gestionnaires responsables des soins et services aux jeunes en difficulté et à leur famille. Le but du protocole est de soutenir les intervenants impliqués dans l'accompagnement de jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale ou qui présentent des risques suicidaires.

Mise en place d'une équipe de suivi d'intensité flexible dans le secteur de Sept-Îles

Depuis février 2024, l'équipe de suivi d'intensité variable (SIV) de Sept-Îles est devenue l'équipe de suivi d'intensité flexible (SIF). Cette équipe regroupe les services de suivi d'intensité flexible ainsi que les services du Programme de premiers épisodes psychotiques (PPEP). Ce changement permet au programme de s'adapter davantage à la réalité locale et permet d'avoir une offre de service mieux adaptée et plus flexible pour les usagers ayant une problématique en santé mentale.



Les jaquettes roses : Un projet porteur, par et pour les usagères de la Côte-Nord

Depuis octobre 2023, les Nord-Côtières qui doivent passer une mammographie peuvent désormais le faire dans un contexte plus favorable et confortable. Des jaquettes roses sont maintenant disponibles à la suite d'une demande d'une usagère de la Côte-Nord, qui avait pris connaissance d'un projet similaire réalisé au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

La jaquette a été conçue pour offrir plus de confort aux femmes qui doivent subir l'examen.



Distribution de matériel d'urgence en itinérance sur l'ensemble du territoire

Le CISSS de la Côte-Nord en collaboration avec plus de 10 partenaires régionaux rendent disponibles du matériel d'urgence 24/7 pour les personnes à risque ou en situation d'itinérance (sac de couchage, coupe-vent, imperméable, poncho, chauffe-mains, bas, gants, gourde, dentifrice, brosse à dents, savon, etc.). Ce matériel s'adresse aux personnes en situation d'itinérance qui n'ont pas accès aux ressources d'hébergement d'urgence, par exemple en cas de manque de places, de non-respect du code de vie de la ressource, de l'absence de ressource dans la localité ou si la personne refuse d'être hébergée.

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

En avril 2023, à la suite de l'allègement des consignes provinciales concernant le port du masque, le CISSS de la Côte-Nord annonçait que le port du masque n'était plus obligatoire pour les visiteurs, proches aidants et bénévoles dans ses installations. Il demeurait toutefois requis pour les personnes ayant des symptômes d'allure grippale.

Malgré une certaine accalmie du nombre de cas de COVID-19 dans la région, plusieurs éclosions de COVID-19 et d'autres virus ont sévi dans les installations du CISSS de la Côte-Nord. En effet, 81 éclosions sont survenues dans nos milieux, dont la moitié liée à la COVID-19. Malgré la présence d'éclosions, il y a eu peu d'impacts sur les services aux usagers.

En raison de la circulation accrue des virus respiratoires et de la présence d'éclosions dans certains milieux, le CISSS de la Côte-Nord annonçait le retour obligatoire du port du masque dans plusieurs unités, le 5 décembre 2023, pour les usagers, les bénévoles, les visiteurs, les proches aidants, le personnel et les médecins. Cette mesure s'appliquait notamment à l'urgence (incluant la salle d'attente), dans les unités d'hospitalisation de courte durée, d'hémodialyse et de psychiatrie, aux soins intensifs, en oncologie, en pédiatrie et dans les centres mère-enfant.

Cette mesure a aussi été annoncée pour tous les CHSLD de la région le 21 décembre 2023. Le port du masque était ainsi obligatoire dès l'entrée dans l'installation pour les personnes proches aidantes, les visiteurs, les bénévoles, le personnel et les médecins.

L'obligation du port du masque a finalement été levée le 23 février 2024 compte tenu de la diminution de la circulation des virus. Il demeurait toutefois requis dans certaines situations, notamment lorsqu'une personne se présente en ayant des symptômes infectieux ou lors d'une éclosion sur une unité ou dans une installation du CISSS.



**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 engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité 2023-2024

Légende :

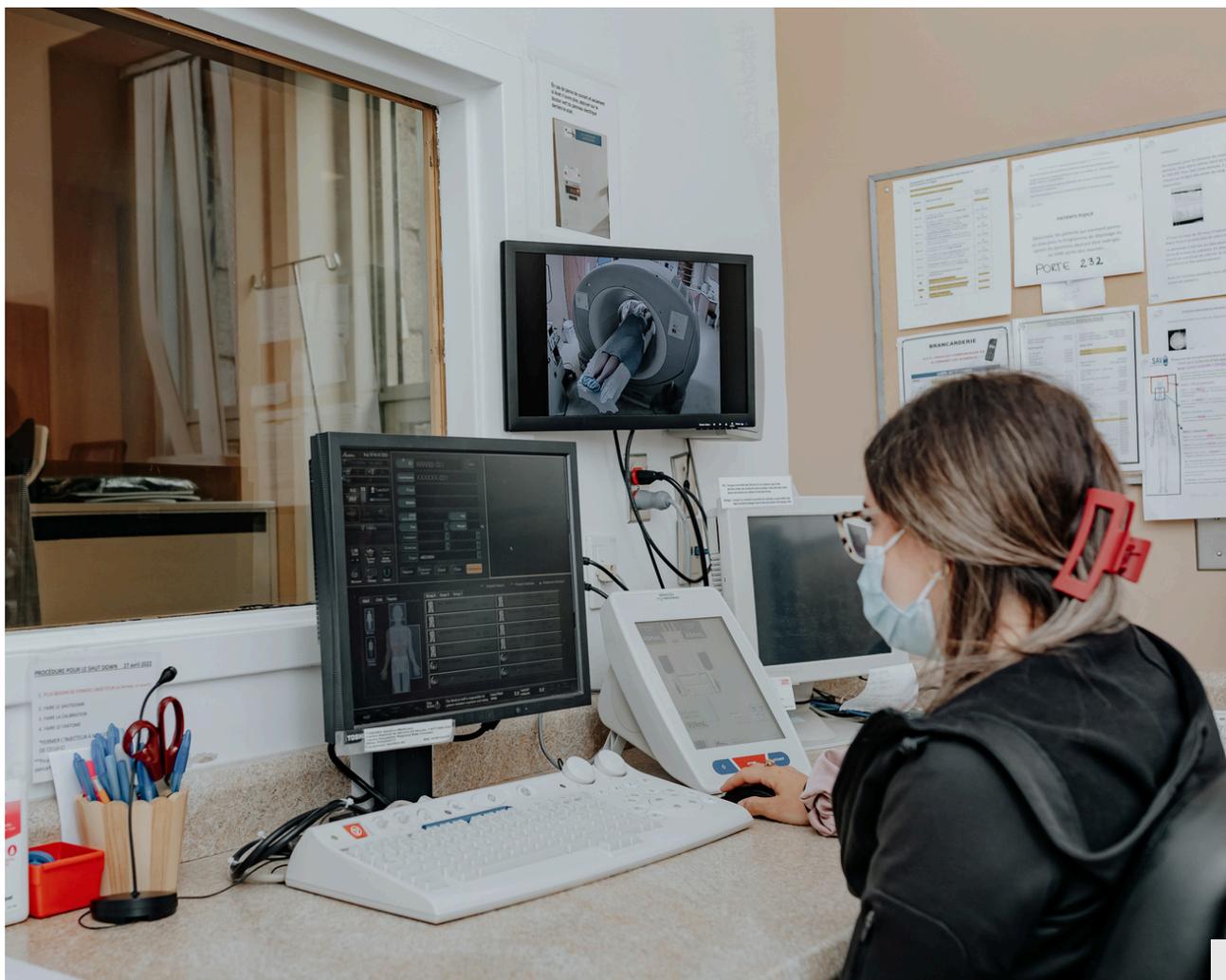
- Atteinte de l'engagement annuel à 100 %
- Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 100 %
- N/A Ne s'applique pas
- N/D Non disponible

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
Objectif : Améliorer la satisfaction au travail du personnel du Ministère et de son réseau (1.1)			
Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau (3.03)	67,9	N/D	72
Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur (3.02)	N/A	N/D	N/A
<i>Commentaires :</i>			
<p>3.03 - Depuis 2021, des entrevues sont réalisées avec les employés qui quittent l'organisation, après quoi les grands constats sont soumis à la Direction générale et auprès de chaque direction. L'objectif est de sensibiliser les gestionnaires aux raisons des départs et de mettre en place les mesures requises pour améliorer la situation, le cas échéant. En 2024, un plan est attendu de la part de chaque direction pour la rétention de ses ressources. Des suivis post-embauche après trois semaines et trois mois ont été implantés pour tous les employés de même que des entrevues de mutation sur une base volontaire auprès des employés qui changent de poste. Le but est de valider si des problématiques de relations de travail sont présentes et de trouver les façon d'y répondre. De nombreux outils ont été conçus pour accompagner les gestionnaires (outils d'accueil et d'intégration, guide des bonnes pratiques de gestion, etc.) et une révision de l'accueil organisationnel.</p> <p>3.02 - Les données sont collectées par le ministère de la Santé et des Services sociaux par l'intermédiaire d'un fournisseur externe.</p>			
Objectif : Augmenter la force de main-d'œuvre du réseau (1.2)			
Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante (3.06.01)	1 326 042	N/D	1 393 180
<i>Commentaires :</i>			
<p>Tel qu'inscrit dans le plan transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux, le 18 mars 2024, relativement à la réduction de l'usage de la main-d'œuvre indépendante (MOI), différentes actions ont été mises en place. Parmi celles-ci, on retrouve l'élimination des heures de MOI en surplus, le recrutement accéléré du personnel en provenance des agences privées et l'augmentation des prêts de services. Des travaux de réduction de la MOI par territoire sont aussi en cours avec la Direction générale. Les travaux sur l'autogestion des horaires permettant de faciliter la conciliation travail-vie personnelle (horaires atypiques et horaires à la carte) sont présentement en cours de développement.</p>			
Objectif : Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones (1.3)			
Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones (3.01.02)	100	97,67	100
<i>Commentaires :</i>			
<p>Cette formation est obligatoire à l'embauche. Cent pour cent des employés présents au travail ont été formés sur les réalités autochtones au CISSS de la Côte-Nord. Considérant le volume élevé de MOI sur la Côte-Nord, cette formation est également obligatoire pour les travailleurs des agences de placement. Un tableau de bord est disponible pour que les gestionnaires puissent suivre l'évolution de la formation pour les employés qui reviennent au travail et qui n'ont pas pu être formés.</p>			

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
Objectif : Offrir une protection optimale pour la population contre les maladies évitables (2.2)			
Proportion des élèves de 3e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète (1.01.41)	80	N/D	86
<p><i>Commentaires :</i></p> <p>La couverture vaccinale globale a été extraite directement à partir de l'infocentre de l'Institut national de santé publique (INSPQ). Pour l'année scolaire 2022-2023 (situation au 31 août 2023), la couverture vaccinale des élèves de secondaire 3 est de 79,3 %. Évalués individuellement, les antigènes vaccinaux suivants atteignent des taux supérieurs à 95 % : poliomyélite (97,3 %), rougeole (97,7 %), rubéole-oreillons (98,9 %), varicelle (98 %), hépatite A (97,7 %), hépatite B (95,9 %). Une couverture vaccinale de 89,7 % est atteinte pour la protection contre les virus du papillome humain (VPH) et de 88,4 % contre le méningocoque de séro groupe C. Enfin, la couverture vaccinale la plus basse concerne la diphtérie et le tétanos (88 %).</p> <p>Toutefois, comme les activités de rappel et de relance des élèves sont maintenues durant leur parcours au secondaire, la situation de la couverture vaccinale globale des élèves de secondaire 3 (année 2022-2023) atteint le taux de 82,9 % (augmentation de 3,6 points de pourcentage) en date du 24 avril 2024 (augmentation des taux pour la protection contre le méningocoque, le VPH, la diphtérie et le tétanos).</p>			
Objectif : Diminuer la mortalité liée au cancer (2.3)			
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (1.09.33.01)	75	66,1	80
<p><i>Commentaires :</i></p> <p>Évaluées individuellement, les interventions chirurgicales des sites tumoraux hors délais concernent les spécialités suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Urologie : Site tumoral vessie (40 % des cas > 28 jours, délai moyen de 30 jours), expliqué par la disponibilité des spécialistes en présence sur le territoire seulement une fois par mois. 2) ORL : Site tumoral thyroïde (73 % > 28 jours, délai moyen 40 jours), peau (50 % > 28 jours, délai moyen de 31 jours) expliqué en raison de la présence d'un seul médecin ORL à Baie-Comeau et un seul à Sept-Îles. 3) Digestif : Sites tumoraux sigmoïde, colon, rectum (40 % des cas > 28 jours, délai moyen de 28 jours) expliqué en raison de la planification préopératoire. <p>Mesures correctrices mises en place pour améliorer les délais et rejoindre la cible : Optimisation de la planification des horaires et du bureau préopératoire. Travaux en cours afin de réduire les délais de prise en charge pour les consultations préopératoires en médecine interne et diminuer les bilans préopératoires non indiqués. Diffusion du guide de pertinence des consultations et tests préopératoires pour une chirurgie élective à faible risque chez les personnes de 16 ans et plus.</p> <p>Suivis plus rigoureux des cas d'oncologie en attente pour la prochaine semaine (entre 21 et 27 jours).</p>			
Objectif : Favoriser le développement optimal des jeunes (3.1)			
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt (1.06.20)	90	93	120
Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours (1.06.06)	49	55,62	61
<p><i>Commentaires :</i></p> <p>Cible atteinte pour le nombre de dépistages complétés par les responsables Agir tôt, le CISSS de la Côte-Nord croit être en mesure avec la structure actuelle d'atteindre les cibles graduées à la hausse d'ici 2027.</p>			
Objectif : Permettre un accès rapide aux services en santé mentale (3.2)			
Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits (1.08.17)	70	56,15	75
<p><i>Commentaires :</i></p> <p>Pour la santé mentale adulte : Travaux en cours pour la révision des guichets d'accès en santé mentale pour la mise en place de mécanismes d'accès en santé mentale. Poursuite du déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM). Plan de rattrapage des listes d'attente en santé mentale soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 15 avril 2024.</p> <p>Enjeux : En raison du roulement important des ressources humaines, il a été difficile d'atteindre la cible pour l'année 2023-2024. Le nombre de demandes de services est important pour le nombre de ressources humaines en poste. D'ailleurs, certaines demandes ne requièrent pas des services en santé mentale, ce qui ralentit le traitement des autres usagers en attente.</p>			

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
<i>Commentaires (suite) :</i>			
<p>Pour la santé mentale jeunesse : La cible de l'accès à un service spécialisé en santé mentale dans un délai de 30 jours ou moins n'a pu être atteinte. Trois postes de pédopsychiatres sur quatre sont vacants et l'apport de médecins spécialistes itinérants ne permet pas de combler les besoins. L'indicateur concernant le pourcentage d'usagers ayant eu accès aux services spécifiques en santé mentale en CLSC cible certains centres d'activités. Cette méthode ne reflète pas la réalité pour la région quant aux services rendus aux jeunes en santé mentale. Des travaux seront planifiés afin d'apporter les correctifs nécessaires. Le manque de personnel nuit à la capacité d'offrir les services dans les délais requis. Notons que les difficultés de recrutement pour les postes de psychologues se poursuivent.</p> <p>Le recours à certains services achetés est désormais en vigueur afin de diminuer les délais d'accès pour les évaluations effectuées par des neuropsychologues. Un plan de rattrapage des listes d'attente en santé mentale a été déposé en avril 2024. De nouvelles méthodes de gestion des listes d'attente sont en place et les travaux se poursuivent au guichet d'accès afin d'implanter les mécanismes d'accès en santé mentale. Le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) se poursuivra au cours de la prochaine année.</p>			
Objectif : Favoriser l'accès au soutien à domicile (3.3)			
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06)	4 696	4 514	4 974
Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (1.03.25)	145	138	106
Nombre d'heures de services de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile (1.03.05.05)	490 561	484 467	615 793
<i>Commentaires :</i>			
<p>Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile : La cible a été atteinte concernant le nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile. La mise en œuvre des nouvelles directives ministérielles est débutée en lien avec la gestion des listes d'attente tout en assurant une meilleure qualité des données.</p> <p>Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile et nombre d'heures de services : Les cibles ont été atteintes à 98 % pour ces deux indicateurs. Une baisse du nombre d'usagers a été observée pour les services de courte durée et une augmentation du nombre d'usagers ayant des besoins de longue durée. En ce qui concerne le nombre d'heures de services, la principale explication est le délai pour le recrutement du personnel pour le CISSS et ses partenaires. Les services sont offerts en fonction de l'évaluation des besoins des usagers.</p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité (3.4)			
Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales (1.09.54)	20	27,07	30
Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (7.04.06)	56	55,52	59
Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne (1.09.58)	83	75,57	90
<i>Commentaires :</i>			
<p>Données tributaires des effectifs médicaux disponibles dans les territoires. Mesure correctrice pour améliorer l'accès aux services : Recrutement médical en continu.</p>			
Objectif : Assurer une bonne accessibilité à l'urgence (3.5)			
Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle (1.09.16.01)	149	167,33	93
Durée moyenne de séjour sur civière (1.09.01)	14,4	15,62	13,1
<i>Commentaires :</i>			
<p>Le surachalandage des civières diminue la fluidité. L'équipe médicale est limitée et un pourcentage élevé de la population n'a pas de médecin de famille. Il demeure difficile pour la population d'accéder à un médecin de famille ou à une plage horaire rendue disponible par le Guichet d'accès à la première ligne (GAP).</p>			

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
<i>Commentaires (suite) :</i>			
Mesures correctrices pour assurer une bonne accessibilité à l'urgence : Maintenir le recrutement médical en continu et assurer la présence des médecins en bureau. Optimiser l'utilisation du GAP. Favoriser la réorientation. Réduire le nombre d'usagers avec statut NSA (niveau de soins alternatif) dans les lits d'hospitalisation pour éviter le refoulement de la clientèle à l'urgence et permettre une hospitalisation rapide.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés (3.6)			
Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés (1.09.56)	50	75,58	15
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an (1.09.32.00)	0	35	N/D
<i>Commentaires :</i>			
Mesures correctrices pour améliorer l'accès aux services spécialisés : Réviser les listes d'attente en raison de la non-conformité à l'inscription de la rétroaction au système pour les consultations en provenance du Centre de répartition des demandes de service (CRDS). Actualiser un plan d'action pour les six spécialités prioritaires hors délais identifiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Réviser le fonctionnement des centrales de rendez-vous. Organiser un blitz pour l'épuration des consultations hors délais.			
Les chirurgies hors délais sont des cas en plastie. Une entente a été signée avec Chaudière-Appalaches pour obtenir des services réguliers et prévisibles afin d'effectuer un rattrapage.			





**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

Dans le cadre du programme d'agrément Qmentum Québec d'Agrément Canada, le CISSS de la Côte-Nord a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont des visites d'agrément entre 2018 et 2023. 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 envers la 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.

Le CISSS de la Côte-Nord a été certifié agréé par Agrément Canada pour l'ensemble des visites du cycle 1.

Tableau 11 - Sommaire des résultats : Taux de conformité global de l'établissement

	Taux (%) de conformité	Taux (%) de conformité pour les critères à priorité élevée	Taux (%) de conformité pour les pratiques organisationnelles requises (POR)
Établissement	86,9 %	86,2 %	68,4 %
Réseau	94,4 %	94,6 %	81 %

« Le CISSS est félicité pour la conduite des travaux visant l'implantation du modèle de participation de l'utilisateur et de sa famille, inscrit dans une vision intégrée de la participation de l'utilisateur à tous les niveaux de la gouvernance. »

(Agrément 2023)

Le CISSS de la Côte-Nord continue ses efforts en débutant le deuxième cycle d'accréditation d'Agrément Canada qui se déroulera de 2023 à 2027. La première visite de la séquence 1 à l'automne 2024 visera l'évaluation de la gouvernance, du leadership, de la santé publique et des normes transversales. La séquence 2 analysera les secteurs de la jeunesse, de la santé mentale et des dépendances en juin 2025. Les séquences 3 et 4 viseront, quant à elles, les secteurs de la santé physique et des services généraux en 2026 et de la déficience physique, des troubles du spectre de l'autisme, de la déficience intellectuelle et du soutien à l'autonomie des personnes âgées en 2027.

Le début du nouveau cycle d'accréditation est accompagné d'une nouvelle équipe responsable d'Agrément Canada, de nouveaux outils numériques et d'un nouveau processus de gestion qui ont l'avantage de fluidifier les travaux d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services, tout en soutenant l'approche de soins centrée sur l'utilisateur.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

Comité de gestion des risques

Le comité de gestion intégrée des risques est actuellement en phase de renouvellement, à la fois en termes de gouvernance et de mise à jour de son règlement d'application. Dans cette optique, il cherche à innover en prenant en compte les défis rencontrés, tel que le nombre excessif de sièges vacants. Les activités du comité reprendront au cours de l'année 2024, en harmonie avec les réalités vécues sur le terrain. En l'absence du comité, la gestionnaire de risques et son équipe ont réussi à maintenir plusieurs activités.

Au cours de l'année 2023-2024, le service de gestion des risques a effectué diverses activités visant à promouvoir la déclaration des événements indésirables ainsi que la divulgation des informations nécessaires à l'usager à la suite d'un accident. Cette gestion globale, proactive et continue des risques de toute nature, dans tous les secteurs d'activités et à tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation a été favorisée afin de gérer les risques et d'améliorer la sécurité des soins et services fournis aux usagers.

Les formations et l'accompagnement personnalisé, autant au niveau du personnel qu'auprès des gestionnaires, constituent des moyens privilégiés favorisant une culture de gestion des risques, l'harmonisation de la déclaration des événements et la conformité du processus. Cette année, l'accent a été mis sur la formation individuelle pour les gestionnaires. Au total, 44 gestionnaires ont été rencontrés pour voir en détail la portion d'analyse sommaire des déclarations AH-223, en plus de tout le soutien ponctuel. Des rappels par courriel ont également été envoyés aux gestionnaires à chaque fin de période financière, pour qu'ils s'assurent que toutes les analyses sommaires de leur secteur soient soumises.

De plus, sept équipes, cliniques ou de direction, ont été rencontrées afin qu'elles s'approprient les politiques et les procédures en matière de sécurité des usagers, ainsi que la déclaration des événements indésirables et évitables.

L'équipe a fait la promotion de l'utilisation de l'adresse de courriel générique de gestion des risques pour de nombreuses demandes, telles que la réactivation de mot de passe, la modification du paramétrage (AH-223) du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), la demande de données, le soutien aux employés et aux gestionnaires. Par ailleurs, les demandes d'accès au SISSS passent maintenant par le processus de gestion des accès (GDA). Ces façons de faire permettent une réduction significative des délais.

Une trousse à outils sur la gestion intégrée des risques pour les gestionnaires est en élaboration. Trois outils sont déjà disponibles : accueil et intégration d'un nouvel employé, processus d'analyse sommaire AH-223 et événement sentinelle.

Un programme d'audits de la qualité des déclarations est en place de façon continue de sorte à assurer l'exactitude et la fiabilité des déclarations au registre local. En fonction de ces audits, des liens sont faits régulièrement avec les employés et les gestionnaires pour leur offrir du soutien.

Tableau de bord en gestion de risques

Depuis un certain temps maintenant, grâce à la collaboration de l'équipe de la performance, les gestionnaires ont accès à un tableau de bord (Power Bi) sur la gestion des risques. Grâce à cet outil, les gestionnaires ont un portrait des incidents et accidents par direction, mais également par installation et milieux de services. Plusieurs données sont disponibles, soit le nombre d'événements par gravité et par période, le comparatif avec l'année précédente, le nombre d'événements par type, le suivi au niveau des médicaments, les délais de saisie des rapports, les coûts des mesures de compensation ainsi que les taux d'analyse faites par les responsables de secteurs. Les mises à jour sont faites à chaque période financière et permettent un suivi en continu des données.

Nombre de déclarations d'événements indésirables survenus lors de la prestation des soins et services
 À l'analyse du registre du SISSS, on constate qu'il y a eu un total de 6 380¹ événements déclarés pour l'année 2023-2024. Ce nombre de déclarations constitue une augmentation de 8,9 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 12 - Nombre de déclarations d'incidents ou d'accidents par année

2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
5 163	5 819	5 858	6 380

Tableau 13 - Tableau comparatif des événements déclarés

	2022-2023		2023-2024	
	Nombre	Pourcentage (%)	Nombre	Pourcentage (%)
Nombre total d'événements déclarés	5 858	100	6 380	100
Incidents (gravité A et B)	752	13	544	9
Accidents (gravité C à I)	5106	87	5 836	91

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

Tableau 14 - Nature des trois principaux incidents au CISSS de la Côte-Nord

Principaux types d'incidents (gravité A et B)	2023-2024		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés à la médication	204	37,5	3,2
Événements liés aux autres types d'événements	95	17,5	1,5
Événements liés à l'équipement	51	9,4	0,8

Tableau 15 - Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Côte-Nord

Principaux types d'accidents (gravité C à I)	2023-2024		
	Nombre	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage (%) par rapport à l'ensemble des événements
Événements liés aux chutes	1 929	33,1	30,2
Événements liés à la médication	1 686	28,9	26,4
Événements liés aux autres types d'événements	923	15,8	14,4

Au total, 168 événements ont été déclarés sentinelle. Du soutien a été offert aux équipes à la suite de ces événements dans le traitement et l'analyse approfondie en collaboration avec les directions concernées. Des plans d'amélioration ont été élaborés et 72 recommandations ont été émises à la suite de ces événements, afin d'en éviter la récurrence. Les événements indésirables présentant des conséquences importantes et permanentes (indice de gravité G, H ou I), sont au nombre de 15 pour l'année 2023-2024, dont malheureusement 6 décès (indice de gravité I). Parmi ces événements, il y a eu neuf chutes. Ces situations ont toutes fait l'objet d'une analyse approfondie et des recommandations ont été émises pour en éviter la récurrence. Les plans d'action sont suivis par les instances de gouvernance.

1. L'ensemble des données sont extraites du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) en date du 6 mai 2024. Ces données peuvent être appelées à changer en raison de la poursuite des travaux en lien avec la saisie des déclarations et des analyses sommaires. Selon le MSSS, les CISSS et les CIUSSS ont jusqu'au 15 juin 2024 pour comptabiliser les données de 2023-2024.



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.

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, des formations sont prévues en 2024-2025 afin d'outiller les médecins et les professionnels autorisés à décider d'une mesure.

En ce qui a trait aux centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, 2 372 mesures de contrôle ont été appliquées principalement pour des motifs d'agression physique - risque de lésion (51 %) et d'automutilation (42 %).

Il y a eu 1 089 applications de mesures de contrôle dans les deux unités de psychiatrie interne. L'isolement en chambre sans contention (66 %) et l'isolement en salle sans contention (25 %) sont les deux types de mesures les plus fréquemment utilisées.

Par ailleurs, 1 505 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. L'isolement en salle sans contention (41 %) et la contention au lit autre que ridelle (36 %) sont les deux mesures les plus fréquemment utilisées.

Enfin, la prévalence moyenne de l'usage des mesures de contrôle est de 5,2 % pour l'ensemble des CHSLD de la Côte-Nord. Elle a varié entre 4,3 % et 6,4 % selon les périodes de l'année et selon les épisodes d'éclosion nécessitant des mesures de protection. Notons que certains CHSLD n'utilisent aucune mesure de contrôle. Les CHSLD de Blanc-Sablon (25,6 %), de Sept-Îles (5,6 %) et de Port-Cartier (4,2 %) sont ceux ayant la prévalence les plus élevées en ce qui a trait au nombre 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. Il doit aussi formuler 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 2024, le comité est composé des personnes suivantes :

- M. Jean-Pierre Porlier, président, membre du conseil d'administration (comité des usagers)
- Mme Ginette Côté, présidente du conseil d'administration
- 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
- Mme Nancy Paré, adjointe à la directrice, Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (invitée 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 sept reprises en 2023-2024. Parmi les dossiers traités, notons divers suivis au sujet :

- Du nombre de déclarations d'incidents et accidents;
- D'un rappel en endoscopie;
- Des plaintes déposées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en lien avec les services offerts par les laboratoires de la région;
- De l'achat de pompes volumétriques;
- Des irrégularités en pathologie;
- Des événements sentinelles.

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

- Invitation de certains directeurs pour obtenir un suivi des recommandations émises à leur égard;
- Suivi des plaintes portant sur les soins et services dans les salles d'urgence;
- Appréciation du tableau de bord du MSSS (dossier des plaintes);
- Appréciation du tableau de bord du commissariat à chacune des rencontres;
- Suivi de la performance du commissariat;
- Appréciation des éléments de plaintes récurrents et de 103 recommandations émises;
- Évaluation des plaintes déposées au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean (services de laboratoires);
- Approbation des redditions de comptes des directeurs pour 98 recommandations émises;
- Exemples de recommandations mises en place par l'établissement :
 - Précisions de la séquence de communication lors de transports via le service d'évacuations aéromédicales en Basse-Côte-Nord;
 - Élaboration d'un guide et d'outils à l'intention des intervenants pour les demandes d'ouverture de régime de protection et demandes d'homologation de mandats de protection;
 - Encadrement de membres du personnel (qualité du travail, relations interpersonnelles, bris de confidentialité);
 - Transmission de la formation sur l'approche adaptée aux personnes souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence au personnel d'une résidence pour aînés;
 - Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée sur les unités d'hospitalisation;
 - Mise en place d'un outil pour documenter les besoins pour la clientèle mineure en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, particulièrement en soutien aux proches aidants;
 - Clarification des rôles et responsabilités des intervenants en gestion de crise psychosociale;
 - Amélioration de la qualité des soins palliatifs (mise en place de professionnels ressources, formations nécessaires à la dispensation de soins de qualité);
 - Respect de la directive ministérielle en ce qui a trait à la gestion des listes d'attente en médecine spécialisée;
 - Réalisation et révision de plans d'intervention;
 - Accès d'un accompagnateur lors d'échographies de grossesse.

➡ Protecteur du citoyen

- Trois nouveaux dossiers ont été reçus :

Recommandations	Mesures mises en place
Rédiger un plan de transport prévoyant notamment les services accessibles lors des prochains déplacements de l'utilisateur et qui précise les dédommagements financiers octroyés selon le moyen de transport privilégié par la famille advenant l'émergence d'une crise comportementale durant le trajet.	Production d'une fiche signalétique résumant les besoins spécifiques de l'utilisateur ainsi que les interventions à privilégier ou proscrire pour faciliter l'encadrement et l'accompagnement de ce dernier dans le cadre des déplacements qu'il doit effectuer dans les régions éloignées pour y recevoir des services spécialisés.
Permettre aux usagers qui le désirent un accompagnement virtuel par la personne de leur choix lors de consultations médicales.	Informar les usagers de la possibilité d'un accompagnement virtuel à l'Hôpital de Sept-Îles par un proche ou une personne de leur choix, via un téléphone cellulaire, et des modalités entourant ce mode d'accompagnement.

Recommandations	Mesures mises en place
<p>S'assurer que le personnel (infirmier auxiliaire, infirmier, assistant au supérieur immédiat et chef d'unité) sait à qui s'adresser lorsque la complexité d'un dossier requiert le soutien d'une conseillère cadre en soins infirmiers.</p>	<p>Offre de formation sur les rôles et responsabilités de chaque professionnel.</p>
<p>Rappeler au personnel infirmier de l'unité de courte durée l'importance de compléter en temps opportun le plan thérapeutique infirmier (PTI), de procéder aux ajustements requis et de le mettre en œuvre adéquatement.</p>	<p>Création d'outils cliniques.</p>
<p>S'assurer de la mise en place de plans d'intervention adaptés à la condition clinique des personnes.</p>	<p>Création d'outils cliniques.</p>
<p>Confirmer que la formation de l'ensemble du personnel soignant relativement aux symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (SCPD) en milieu hospitalier est terminée.</p>	<p>Formation offerte aux employés le 13 mars dernier.</p>
<p>Valider le bilan des mesures mises en place à la suite des travaux de la conseillère cadre en soins infirmiers désignée pour le projet d'optimisation des soins (gestion des SCPD) à l'unité de courte durée.</p>	<p>Mise à jour du plan d'action d'optimisation des soins à l'unité de courte durée.</p>
<p>S'assurer, notamment par des capsules de formation, que le personnel de l'unité de courte durée maîtrise l'application des mesures de contrôle en conformité avec le Protocole interdisciplinaire pour l'application exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement, contention chimique, particulièrement en ce qui concerne les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'usage d'une mesure de contrôle doit être fait de façon exceptionnelle, en dernier recours, après l'application de toutes les mesures de remplacement possibles et seulement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, en tenant compte de l'état physique et mental de la personne et de son environnement. • L'usage d'une mesure de contrôle exige un consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant et doit être consigné au formulaire « Autorisation et consentement à l'application d'une mesure de contrôle ». • L'administration d'une substance chimique à titre de mesure de contrôle exige une surveillance étroite et particulière dont les observations sont consignées aux notes d'observation et au formulaire de surveillance prévu à cet effet. • Le caractère exceptionnel des mesures de contrôle doit être suffisamment documenté, notamment par la complétion des outils et grilles prévus au protocole de l'établissement. • La surveillance constante d'un usager requiert la présence continue d'un intervenant désigné par l'assistant du supérieur immédiat (ASI) et les observations doivent être recueillies aux 15 minutes sur la grille de surveillance prévue à cet effet. 	<p>Utilisation d'un aide-mémoire en attendant la diffusion des capsules et adoption du Protocole interdisciplinaire pour l'application exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement, contention chimique.</p>
<p>Prendre les moyens nécessaires afin qu'une prescription médicale visant à mettre en place un service privé pour assurer la surveillance d'une personne soit respectée par le personnel de l'unité de courte durée.</p>	<p>En cours d'élaboration.</p>
<p>S'assurer que le personnel de l'unité de courte durée est informé de la nouvelle politique Prévention et gestion des comportements violents et de sa procédure et qu'il a pris connaissance des capsules vidéo.</p>	<p>En cours d'élaboration.</p>
<p>Prendre les moyens nécessaires afin d'assurer la sécurité du personnel et des personnes hospitalisées sur l'unité de courte durée en procédant à l'embauche d'agent de sécurité la nuit et/ou en concluant une entente avec la Sûreté du Québec dont les modalités permettront d'assurer la sécurité des personnes hospitalisées et du personnel.</p>	<p>Décision de mettre l'emphase sur la formation. Discussion avec les fournisseurs. Impossibilité de rencontrer le besoin sous la forme proposée par le Protecteur du citoyen et impossibilité d'avoir une entente avec la Sûreté du Québec.</p>

➡ Coroner

Dossiers du coroner	Mesures mises en place
Transferts d'usagers instables interétablissements (secteur est vers Sept-Îles)	Procédure mise en place. Révision du dossier par le comité de révision des actes médicaux.

➡ Autres instances

Recommandations des conseils professionnels :

- Aucune recommandation n'a été reçue pour l'année 2023-2024.

Recommandations des ordres professionnels :

- Aucune recommandation n'a été reçue pour l'année 2023-2024.

➡ Visites en CHSLD

- Sept visites en CHSLD pour l'année 2023-2024 :
 - Le CHSLD de Havre-Saint-Pierre a été visité le 19 juillet 2023 et la réception du rapport a eu lieu le 23 octobre 2023, pour un total de sept recommandations;
 - Le CHSLD de Havre-Saint-Pierre a été visité le 18 juillet 2023 et la réception du rapport a eu lieu le 6 novembre 2023, pour un total de sept recommandations;
 - Le CHSLD de Harrington Harbour a été visité le 14 juillet 2023 et la réception du rapport a eu lieu le 6 novembre 2023, pour un total de six recommandations;
 - Le CHSLD Boisvert de Baie-Comeau a été visité le 23 août 2023 et la réception du rapport a eu lieu le 22 novembre 2023, pour un total de 11 recommandations;
 - Le CHSLD N.-A.-Labrie de Baie-Comeau a été visité le 24 août 2023 et la réception du rapport a eu lieu le 22 novembre 2023, pour un total de six recommandations;
 - Le CHSLD des Bergeronnes a été visité le 3 octobre 2023 et la réception du rapport a eu lieu le 16 janvier 2024, pour un total de huit recommandations;
 - Le CHSLD des Escoumins a été visité le 4 octobre 2023 et la réception du rapport a eu lieu le 16 janvier 2024, pour un total de trois recommandations.

La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées a reçu les rapports pour chaque CHSLD. Les équipes sont en action et les plans d'action ont été transmis au MSSS selon les délais impartis.

➡ Rapports d'analyse d'incidents

- Un rapport d'incident a été présenté au comité de vigilance et de la qualité;
- Une analyse d'incident a été fermée pour l'année 2023-2024;
- Il y a présentement trois rapports d'analyse en attente de présentation aux diverses instances.

➡ Enquêtes qualité

- L'équipe de la qualité a procédé à une enquête dans une ressource de type familial (RTF) pour l'année 2023-2024.

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

Tableau 16 - Mises sous garde

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	195	0	0	0	195
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	77	Sans objet	Sans objet	Sans objet	77
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	71	0	0	0	71
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	38	Sans objet	Sans objet	Sans objet	38
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)	38	0	0	0	38

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 de la Côte-Nord 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 15 000 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 2023-2024, le site Internet du CISSS a été visité par plus de 177 000 personnes. L'établissement est aussi présent sur LinkedIn, Instagram et YouTube.

Après chaque séance du conseil d'administration, le CISSS publie les Échos du conseil, un bulletin faisant état des décisions prises par les administrateurs. Cinq numéros ont été publiés au cours de l'année. Les personnes qui le désirent peuvent également poser des questions lors des séances du conseil.

Le Service des communications répond aux demandes des médias et facilite l'accès à l'information avec un souci constant de transparence. En 2023-2024, le Service des communications a répondu à plus de 600 demandes provenant des médias et 187 entrevues ont été accordées aux journalistes sur divers sujets par des porte-paroles du CISSS. Un total de 116 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.



Bureau de partenariat et de l'expérience usager

Le Bureau de partenariat et de l'expérience usager du CISSS de la Côte-Nord a été créé afin de donner la parole aux usagers du réseau, limiter les intermédiaires pour connaître leur vécu dans les installations et solutionner des problématiques rencontrées. Depuis sa création en 2019, 76 personnes ont agi à titre d'usagers partenaires et ont été impliquées dans 37 projets du CISSS de la Côte-Nord. Au cours de l'année, le comité expérience usager a tenu sept rencontres. Divers thèmes ont été abordés tels que les prélèvements sans rendez-vous, la politique de transport des usagers, le rappel des rendez-vous par texto et courriel et les problèmes de stationnement à l'Hôpital de Sept-Îles.

Le Bureau de partenariat et de l'expérience usager coordonne aussi la tenue de sondages auprès des usagers. Le CISSS de la Côte-Nord a été sélectionné par le MSSS pour faire partie d'un projet pilote visant le déploiement d'un sondage provincial avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine et le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le sondage sur l'expérience et la satisfaction envers les soins et services reçus est disponible depuis le 21 mars 2023 et est en déploiement dans l'ensemble du Québec.



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 2023 au 31 mars 2024.

Tableau 17 - 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	146
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD	151
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	272
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie dans les maisons de soins palliatifs	246
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	34
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées*	Inconnu
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	40
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	5*

* Cette donnée est partielle et incomplète.

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. Les systèmes d'information actuels, les procédés de compilation et les différents retards de saisie ne permettent pas d'avoir un portrait en temps réel.

L'aide médicale à mourir, qui est en augmentation depuis les dernières années, fait partie de l'offre des soins palliatifs accessible aux usagers de l'ensemble du territoire et elle peut être administrée dans différents milieux.

Le nombre d'aides médicales à mourir formulées n'ayant pas été administrées n'est pas disponible. En effet, comme plusieurs professionnels ont maintenant acquis les connaissances et l'expérience clinico-administrative requises 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 disponible.



Les ressources humaines, financières et informationnelles

7

Les ressources humaines

Tableau 18 - Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2023	Nombre d'équivalents temps complet (ETC) en 2022-2023
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	866	722
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 183	1 071
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	685	601
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	831	794
5 - Personnel non visé par la <i>Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*</i>	31	23
6 - Personnel d'encadrement	175	171
7 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	---	---
TOTAL	3 771	3 382

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins, 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.



Bleu	Arrêt cardiaque
Rose	Arrêt card. ped.
Jaune	Usager manquant
Blanc	Usager violent
Rouge	Incendie
Noir	Bombe colis suspect
Orange	Sinistre externe
Brun	Dévers chimique
Gris	Fuite toxique
Vert	Evacuation
Argent	Tireur actif

8

Les ressources financières

L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES

Tableau 19 - Répartition des charges brutes par programmes

Programme	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépense	Pourcentage (%)	Dépense	Pourcentage (%)	Écart*	Pourcentage (%)**
Programmes-services						
Santé publique	22 137 192	3,44	14 545 245	2,12	(7 591 947)	(34,29)
Services généraux - activités cliniques et d'aide	37 026 134	5,75	40 237 180	5,87	3 211 046	8,67
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	115 150 902	17,87	126 517 398	18,45	11 366 496	9,87
Déficience physique	17 897 932	2,78	19 059 633	2,78	1 161 701	6,49
Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	22 878 677	3,55	26 855 946	3,92	3 977 269	17,38
Jeunes en difficulté	56 648 753	8,79	63 697 266	9,29	7 048 513	12,44
Dépendances	5 298 303	0,82	6 356 797	0,93	1 058 494	19,98
Santé mentale	29 516 522	4,58	31 145 281	4,54	1 628 759	5,52
Santé physique	215 431 435	33,44	227 403 579	33,17	11 972 144	5,56
Programmes-soutien						
Administration	44 791 906	6,95	50 163 402	7,32	5 371 496	11,99
Soutien aux services	41 412 945	6,43	43 324 675	6,32	1 911 730	4,62
Gestion des bâtiments et des équipements	36 102 213	5,60	36 297 526	5,29	195 313	0,54
TOTAL	644 292 914	100,00	685 603 928	100,00	41 311 014	6,41

* : 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'information 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 2023, l'organisation a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux un budget déficitaire de 108 101 963 \$. L'importante pénurie de personnel a entraîné encore cette année une augmentation de la main-d'œuvre indépendante et a ainsi accentué la pression sur les ressources financières.

Au terme de l'exercice financier au 31 mars 2024, l'organisation a présenté un déficit de 143 833 723 \$, lequel est constitué d'un déficit au fonds d'exploitation de 142 481 631 \$ et d'un déficit au fonds d'immobilisations de 1 352 092 \$. 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 de la main-d'œuvre de l'établissement.

Dans le but de rétablir l'équilibre budgétaire, les démarches se poursuivent afin de mettre fin au recours à la main-d'œuvre indépendante et optimiser le financement axé sur le patient sans toutefois réduire les services à la population.

LES CONTRATS DE SERVICES

Voici les contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024.

Tableau 20 - Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril et le 31 mars (non audité)

	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	88	27 217 547
TOTAL	88	27 217 547

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 2023-2024, la Direction des ressources informationnelles (DRI) a poursuivi le déploiement du plan de modernisation technologique. Ce plan vise 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 projets ont été réalisés ou poursuivis :

- Poursuite du projet d'actualisation technologique pour le secteur des soins de longue durée et de soutien à domicile;
- Consolidation régionale des systèmes de pharmacie;
- Déploiement d'une solution de gestion automatisée des accès aux actifs informationnels;
- Déploiement d'une solution de communication aux intervenants en milieu de soins;
- Planification du déploiement de tablettes véhiculaires dans les ambulances pour la répartition des appels;
- Déploiement d'un outil de gestion du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Augmentation de la couverture du réseau sans fil dans les installations.

La DRI a aussi débuté les travaux visant la mise en place d'un bureau de projets organisationnel, en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique et la Direction des services techniques, de l'hôtellerie et de la logistique. Cette action découlait du plan directeur en transformation numérique adopté en 2022-2023. Également, à la demande du MSSS, la DRI a transmis un plan de transformation numérique cohérent avec ce plan directeur et la stratégie de transformation numérique gouvernementale.

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

- L'implantation d'une infrastructure de sauvegarde moderne;
- La poursuite de l'implantation des mesures de sécurité obligatoires visées par le ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN);
- La campagne de sensibilisation et les formations concernant la sécurité des actifs informationnels.



10

La divulgation des actes répréhensibles

En 2023-2024, 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.



Les organismes communautaires

11

Les organismes communautaires

Le financement accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), par le biais de la mission globale des organismes ayant signé la convention de soutien, permet le financement de 99 organismes impliqués dans plusieurs secteurs d'activité liés à la santé et aux services sociaux. Au total, cela représente un investissement de 23 049 806 \$ pour l'année 2023-2024. 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 gestion régional du PSOC de la Côte-Nord, adopté en novembre 2023. 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 2023-2024, un organisme a été officiellement reconnu au PSOC et un autre a vu sa reconnaissance révoquée.

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

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2022-2023	2023-2024	
À la Source Sept-Îles	172 239	178 612	Santé physique
Action Autisme Haute-Côte-Nord Manicouagan	242 410	270 431	Troubles envahissants du développement
Ado-Cité - Maison des jeunes	51 785	53 701	Maison de jeunes
Association de la fibromyalgie et de la fatigue chronique de Manicouagan et de la HCN inc.	45 043	51 710	Déficiência physique
Association des aidants naturels de la Côte-Nord	118 016	127 383	Maintien à domicile
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord inc.	242 410	267 097	Déficiencies multiples
Association des jeunes de Fermont	53 585	69 040	Maison de jeunes
Association des personnes avec difficultés visuelles de Manicouagan	172 239	192 901	Déficiência physique
Association des troubles anxieux de la Côte-Nord	92 498	95 920	Santé mentale
Association Diabète Haute-Côte-Nord	---	21 500	Santé physique
Association Fibromyalgie de Duplessis	118 016	131 383	Déficiência physique
Association des parents et amis du malade émotionnel de l'Est de la Côte-Nord inc. (APAME)	242 410	267 097	Santé mentale
Autisme Côte-Nord	118 016	154 431	Troubles envahissants du développement
Autour d'Elles, maison d'aide et d'hébergement	1 109 918	1 166 476	Maison d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc.	67 632	94 706	Personnes âgées
Centre d'action bénévole de la Minganie	217 925	254 988	Centre d'action bénévole
Centre d'action bénévole de la MRC Manicouagan	194 604	256 304	Centre d'action bénévole
Centre d'action bénévole de Port-Cartier inc.	275 704	309 905	Centre d'action bénévole

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2022-2023	2023-2024	
Centre d'action bénévole Le Nordest	348 862	405 290	Centre d'action bénévole
Centre d'action bénévole le Virage	194 604	257 304	Centre d'action bénévole
Centre d'activités de la Haute-Côte inc.	172 239	183 612	Déficiences multiples
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) - Baie-Comeau - Lumière boréale	449 195	549 148	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	316 787	411 841	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Centre de dépannage des Nord-Côtiers	102 527	119 449	Personnes démunies
Centre de dépannage du Parc Ferland	25 000	40 925	Personnes démunies
Centre de femmes « L'Étincelle »	255 819	284 336	Centre de femmes
Centre de prévention du suicide Côte-Nord	607 621	630 103	Santé mentale
Centre des femmes de Forestville	255 810	284 327	Centre de femmes
Centre d'intervention Le Rond-Point	260 112	279 262	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Centre femmes aux quatre vents	255 809	284 326	Centre de femmes
Centre Le Volet des femmes (Aguanish)	255 937	284 459	Centre de femmes
Club citoyens seniors Rivière Saint-Paul	18 000	40 166	Personnes âgées
Club des Citoyens Séniors de Chevery	69 172	98 453	Personnes âgées
Comité action jeunesse de Bergeronnes	60 345	95 102	Maison de jeunes
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	67 344	102 360	Maison de jeunes
Comité action jeunesse de Tadoussac	40 452	74 473	Maison de jeunes
Comité action jeunesse des Escoumins	27 472	---	Maison de jeunes
Comité de bénévoles Bergeronnes	16 921	17 547	Maintien à domicile
Comité de bénévoles de Tadoussac	13 059	13 542	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Escoumins	10 513	10 902	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Sacré-Cœur	13 695	14 202	Maintien à domicile
Comité jeunesse de Sainte-Anne-de-Portneuf	52 188	59 119	Maison de jeunes
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	59 705	84 912	Personnes démunies
Comptoir alimentaire, L'Escale	78 523	88 106	Personnes démunies
Droits et recours en santé mentale de la Côte-Nord	291 031	325 614	Santé mentale
Éki-Lib Santé Côte-Nord	124 767	158 573	Santé mentale
Équijustice Côte-Nord Est	336 734	368 245	Organisme de justice alternative
Équijustice HCN-Manicouagan (Converjance)	283 308	312 842	Organisme de justice alternative
Espace Côte-Nord	351 289	388 102	Autres ressources jeunesse
Groupe Accessibilité St-Augustin	18 000	25 666	Déficiences multiples
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	72 156	74 826	Déficiences multiples
Hom'asculin Port-Cartier	172 239	211 136	Autres ressources hommes
Homme Aide Manicouagan	530 649	550 283	Autres ressources hommes
Hommes Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes inc.	495 260	513 585	Autres ressources hommes

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2022-2023	2023-2024	
La popote roulante « Les Délices Maisons »	124 887	150 508	Personnes démunies
La Résidence St-Joseph (Baie-Comeau) inc.	71 987	134 651	Hébergement mixte
L'Alliance des femmes	255 812	284 329	Centre de femmes
L'ANCRAGE Baie-Comeau	172 239	192 901	Santé mentale
L'Arc-en-ciel	9 100	12 437	Santé mentale
L'Association Épilepsie Côte-Nord inc.	118 016	131 909	Déficiência physique
L'Âtre de Sept-Îles	500 609	557 237	Santé mentale
Le Créam	173 095	212 024	Santé mentale
Les Amis du Rayon d'or	97 956	144 659	Maintien à domicile
Les Girouettes de Chute-aux-Outardes	67 631	102 657	Déficiences multiples
Les Habitations communautaires Le Gîte inc.	92 929	96 367	Santé mentale
L'Espoir de Shelna	208 878	226 132	Déficiences multiples
Maison Anita LeBel	408 132	442 285	Maison d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc.	832 461	863 262	Maison d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison de transition Baie-Comeau inc. "Le Gîte"	382 121	434 364	Santé mentale
Maison des femmes de Baie-Comeau	1 136 579	1 196 027	Maison d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Maison des jeunes « La Boîte » de Ragueneau	64 777	99 698	Maison de jeunes
Maison des jeunes « La Source » Minganie	172 239	188 138	Maison de jeunes
Maison des jeunes « Le S.Q.U.A.T. »	72 730	95 310	Maison de jeunes
Maison des jeunes de Colombier	33 098	34 323	Maison de jeunes
Maison des jeunes de Longue-Rive	19 854	31 401	Maison de jeunes
Maison des jeunes de Port-Cartier inc.	172 239	211 136	Maison de jeunes
Maison des jeunes La Relève	187 262	217 193	Maison de jeunes
Maison des jeunes l'Authentique	46 558	48 281	Maison de jeunes
Maison des jeunes Le Spoth de Chute-aux-Outardes	64 777	99 698	Maison de jeunes
Maison des jeunes l'Entre-Deux-Tournants	113 982	150 723	Maison de jeunes
Maison des jeunes l'Entretemps de Forestville	108 757	122 307	Maison de jeunes
Maison du Tonnerre	70 677	78 292	Maison de jeunes
Maison l'Amie d'Elle inc.	1 136 875	1 196 039	Maison d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté
Module d'épanouissement à la vie de Havre-Saint-Pierre	39 730	41 200	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	172 239	192 901	Déficiences multiples
Module d'épanouissement à la vie Sacré-Cœur (secteur BEST)	172 239	183 612	Déficiences multiples
PANDA Manicouagan	172 239	194 330	Santé mentale
Pivot des Îles inc.	72 157	74 827	Déficiences multiples

Organisme	Subvention (\$)		Catégorie
	2022-2023	2023-2024	
Point de rencontre inc.	293 030	303 872	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale Côte-Nord (ROCASM)	48 679	55 480	Santé mentale
Répit Daniel Potvin inc.	311 624	342 206	Déficiences multiples
Répit Richelieu	382 004	415 190	Déficiences multiples
Ressource de réinsertion « Le Phare »	172 239	178 612	Santé mentale
Santé mentale Québec-Côte-Nord	242 410	256 379	Santé mentale
Société Alzheimer de la Côte-Nord	260 111	269 735	Personnes âgées
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Côte-Nord	15 193	46 511	Déficiences physiques
Table régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord	242 410	270 439	Concertation et consultation générale
Transit Sept-Îles	438 976	493 319	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Unité Domrémy de Baie-Comeau inc.	93 553	129 538	Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances
Vers l'âge Senior inc.	228 201	241 644	Maintien à domicile
MONTANT VERSÉ AUX ORGANISMES	20 510 885	23 049 806	
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES SOUTENUS	99	99	

Annexes

A.

**Schéma organisationnel
du CISSS au 31 mars 2024**

B.

**Code d'éthique
et de déontologie
des administrateurs**

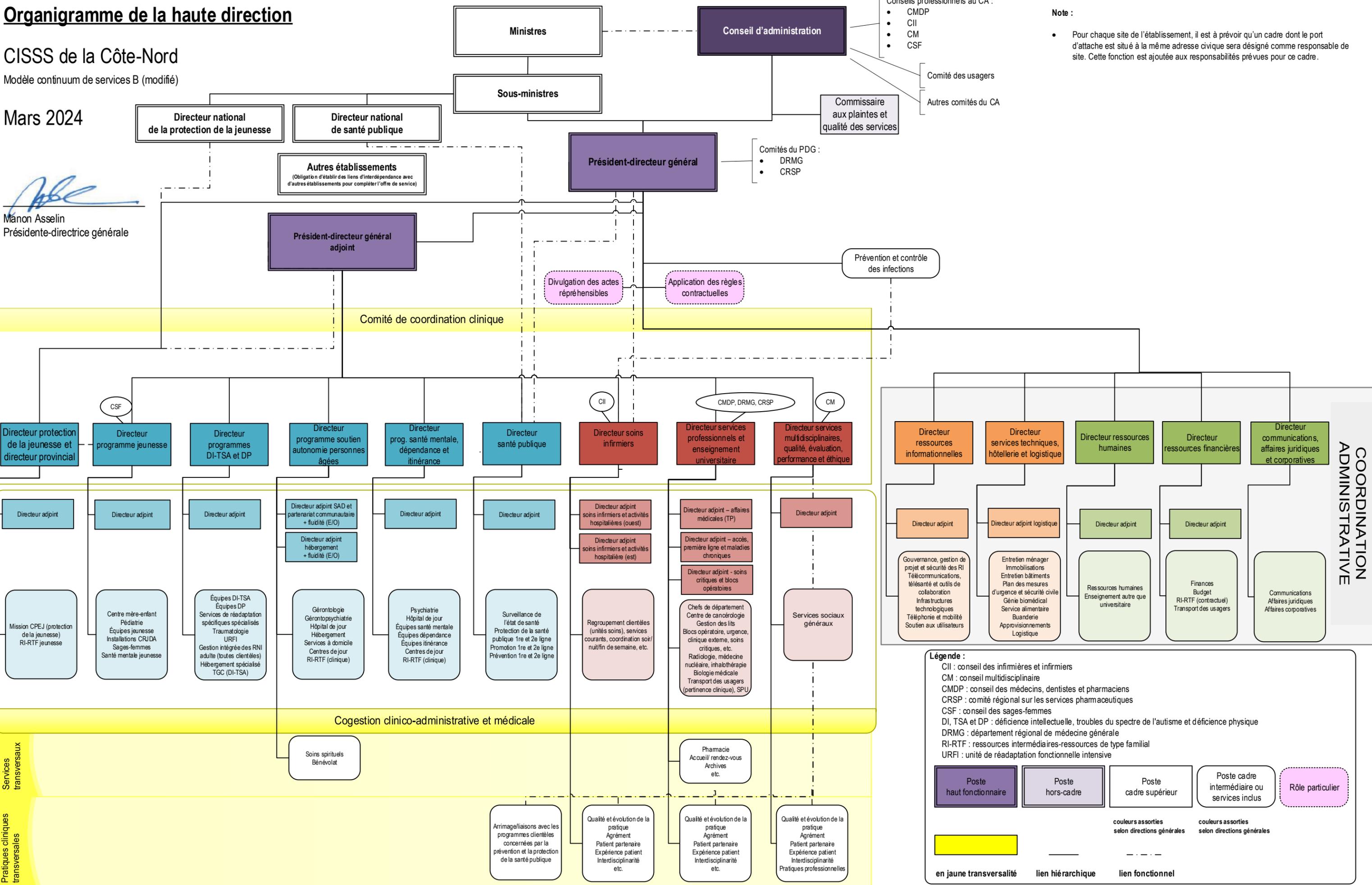
Organigramme de la haute direction

CISSS de la Côte-Nord

Modèle continuum de services B (modifié)

Mars 2024


Manon Asselin
Présidente-directrice générale

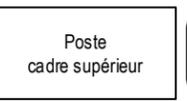
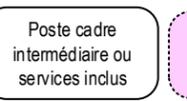


Note :

- 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	Rôle particulier

en jaune transversalité lien hiérarchique lien fonctionnel

couleurs assorties selon directions générales couleurs assorties selon directions générales

Macro structure organisationnelle du CISSS de la Côte-Nord

Organigramme en évolution

Ministres
 Christian Dubé
 Lionel Camant
 Sonia Bélanger
 418 266-7171, 7181

Conseil d'administration
 Ginette Côté
 (présidente par intérim)

Comités du conseil :

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

Sous-ministre
 Daniel Paré
 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

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
 418 233-2931, 232126

Directrice adjointe des soins infirmiers et des activités hospitalières (ouest)
 Karine Nadeau
 418 589-3701, 302791

Directrice adjointe des soins infirmiers et des activités hospitalières (est)
 Nathalie Boulet
 418 962-9761, 452425

Direction services multi., qualité, évaluation, perf. et éthique
 Geneviève Deschênes
 418 589-3701, 252141

Directrice adjointe
 Danie Chamberland
 418 287-3280, 712263

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, 252140

Directeur adjoint - Accès, 1re ligne et mal. chroniques
 Marie Heppell-Cayouette
 418 589-3701, 252144

Directeur adjoint - affaires médicales (TP)
 Jean Lemoine
 418 589-3701, 252137

Direction santé publique
 Richard Fachehoun
 418 589-9845, 252007

Directrice adjointe
 Suzie Bernier
 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 SAPA
 Priscilla Malenfant
 418 287-3280, 712122

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

Directrice adjointe
 Annie Lapointe
 418 589-9927, 252070

Direction prog. santé mentale, dépendance et itinérance
 Jennifer Lavallée
 418 962-9761, 453107

Directrice adjointe
 Karine Bujold
 418 589-3701, 303005

Direction programme jeunesse
 Anne Tremblay
 418 296-2572, 315143

Directrice adjointe SAD et partenariat communautaire + fluidité (est)
 Jessica Rioux
 Date d'entrée en fonction à venir

Directrice adjointe hébergement + fluidité (ouest)
 Chantal Rouleau
 418 233-2931, 232311

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

Direction services techniques, hôtellerie et logistique
 Danny Gagnon
 418 962-9761, 452950

Directeur adjoint logistique
 Daniel Bussière
 418 589-3701, 302730

Direction ressources informationnelles
 Michel Rioux
 418 589-8279, 255000

Directeur adjoint
 François Otis
 418 589-8279, 255008

Direction ressources humaines
 Christine Pelletier
 418 589-2038, 342904

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

Direction communications, affaires juridiques et corporatives
 Marlène Joseph-Blais
 418 589-9845, 252288

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

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 prémisses 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.

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

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

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et 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 élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'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
- g) adoption;
évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil
- h) d'administration, le cas échéant;
retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est
- i) présentée par le conseil d'administration;
assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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



RAPPORT DE GESTION 2023-2024

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

www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca

f 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 