

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Rapport annuel de gestion

2020-2021

Prévenir



Accompagner



Prendre soin

Table des matières

4	Sigles et acronymes	79	L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie
8	Le message des autorités		
10	La déclaration de fiabilité des données et contrôles afférents		
11	La présentation de la région et de son réseau de santé et de services sociaux	83	Les ressources humaines
		85	Les ressources humaines de l'établissement
		86	La gestion et le contrôle des effectifs
13	L'occupation du territoire		
14	Les conditions démographiques et socioéconomiques	87	Les ressources financières
16	Le portrait de santé des Bas-Laurentiens		
19	La présentation de l'établissement et les faits saillants	91	Les ressources informationnelles
20	Le CISSS du Bas-Saint-Laurent en bref	95	L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant
21	Les rôles et les responsabilités en respect de la mission des établissements de santé et de services sociaux		
21	La vision et les valeurs		
22	L'organigramme de la haute-direction	99	La divulgation des actes répréhensibles
24	Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives		
46	Les faits saillants	103	Les organismes communautaires
53	Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux	111	Annexe – Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration
63	Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité		
65	L'agrément		
65	La sécurité des soins et des services		
76	Le nombre de mises sous garde selon la mission		
76	L'examen des plaintes et la promotion des droits		
77	L'information et la consultation de la population		

Sigles et acronymes

A		CDRH	Comité de développement des ressources humaines
ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec	CE	Comité exécutif
ACVA-TCC	Association des personnes accidentées cérébro-vasculaires, aphasiques et traumatisées crânio-cérébrales	CEAMDP	Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
ADH	Accueil, désintoxication et hébergement	CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
AEP	Attestation d'études professionnelles	CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
AGA	Assemblée générale annuelle	CECMDP	Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
AMM	Aide médicale à mourir	CECO	Comité d'éthique clinique et organisationnelle
AMP	Activité médicale particulière	Cégep	Collège d'enseignement général et professionnel
APTS	Alliance du personnel professionnel et technique du réseau de la santé et des services sociaux	CER	Comité d'éthique de la recherche
AQEPA	Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs	CES	Chèque emploi-service
ASSS	Auxiliaires aux services de santé et sociaux	CGE	Comité de gouvernance et d'éthique
ATP	Assistance technique en pharmacie	CGR	Comité de gestion des risques
AVC	Accident vasculaire cérébral	CGRI	Comité de gouvernance des ressources informationnelles
B		CH	Centre hospitalier
BNQ	Bureau de normalisation du Québec	CHRG	Centre hospitalier régional du Grand-Portage
BSL	Bas-Saint-Laurent	CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
C		CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CA	Conseil d'administration	CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CAB	Centre d'action bénévole	CLSC	Centre local de services communautaires
CAC-RI	Comité aviseur clinique en ressources informationnelles	CM	Conseil multidisciplinaire
CAR	Comité d'arrimage régional	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels	CMQ	Collège des médecins du Québec
CC-DRMG	Comité consultatif du département régional de médecine générale	CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
CCA	Comité de coordination administratif	COSMOSS	Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé
CCC	Comité de coordination clinique	COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CCGMA	Comité cogestion médico-administratif	CPE	Centre de la petite enfance
CD	Comité de direction	CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CDD	Clinique désignée de dépistage (COVID 19)	CPSS	Coût par parcours de soins et de services
CDE	Clinique désignée d'évaluation (COVID 19)	CR	Centre de réadaptation
CDE	Corporation de développement économique	CRDI-TSA-DP	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
		CRDS	Centre de répartition des demandes de services
		CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

CRLA	Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise	E	
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques	EBMD	Examens de biologie médicale délocalisés
CSF	Conseil des sages-femmes	EBUS	Échographie endobronchique
CSU	Centre de services à l'utilisateur	ECG 12D	Électrocardiogramme à 12 dérivations
CSVC	Carrefour sécurité en violence conjugale	EESAD	Entreprise d'économie sociale d'aide à domicile
C-TA-C	Contre toute agression conjugale	ELI	Externat longitudinal intégré
CUC	Comité des usagers continué	EMMIE	Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants
CUCI	Comité des usagers du Centre intégré	EPI	Équipement de protection individuelle
CVI	Comité de vérification et des immobilisations	EQLAV	Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité	ETC	Équivalent temps complet
D		ETG	Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence
DI-TSA	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	G	
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
DL	Direction de la logistique Déficience du langage	GMF	Groupe de médecine familiale/groupe de médecine de famille
DMS	Durée moyenne de séjour	GMF-U	Groupe de médecine familiale universitaire/groupe de médecine de famille universitaire
DPDI-TSA-DP	Direction du programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	GPIT	Gestion de la présence intégrée au travail
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse	I	
DPJ-PJe	Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse	INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
DPSMD	Direction des programmes en santé mentale et dépendance	IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée de première ligne
DOEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique	IPSSA	Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes
DRF	Direction des ressources financières	IPSSM	Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	ISO	Organisation internationale de normalisation (International Organization for Standardization)
DRI	Direction des ressources informationnelles	ISQ	Institut de la statistique du Québec
DRMG	Département régional de médecine générale	K	
DSI	Direction des soins infirmiers	KRTB	Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques
DSMER	Direction des services multidisciplinaires de l'enseignement et de la recherche	L	
DSP	Direction des services professionnels	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
DSPu	Direction de la santé publique		
DST	Direction des services techniques		
DV	Déficience visuelle		

M

M.A.IN.S. BSL Mouvement d'aide, d'information et de soutien du Bas-Saint-Laurent

MGC Maison de répit Gilles-Carle

MOI Main-d'œuvre indépendante

MPOC Maladie pulmonaire obstructive chronique

MRC Municipalité régionale de comté

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

N

NIM Niveaux d'interventions médicales

O

OIIAQ Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

OMS Organisation mondiale de la Santé

OPIQ Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

ORIBSLGIM Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

P

PAB Préposé aux bénéficiaires

PAJ-SM Programme d'accompagnement justice et santé mentale

PCEM Plan de conservation des équipements médicaux

PCENM Plan de conservation des équipements non médicaux

PCFI Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière

PCI Prévention et contrôle des infections

PCR Amplification en chaîne par polymérase (Polymerase Chain Reaction)

PDG Présidente-directrice générale/Présidence-direction générale

PDGA Président-directeur général adjoint Présidence-direction générale adjointe

PEM Plan d'effectifs médicaux

PLAIDD-BF Promotion, lutte, aide, intervention, défense, droit – Bas-du-Fleuve

PPA Personnes proches aidantes

PQDCS Programme québécois de dépistage du cancer du sein

PQJ Programme Qualification des jeunes

PQPTM Programme québécois pour les troubles mentaux

PREM Plan régional d'effectifs médicaux

PROS Plan régional d'organisation des services médicaux généraux

PSOC Programme de soutien aux organismes communautaires

PTL Plan de transition local

R

RAC Résidence à assistance continue

RAMQ Régie de l'assurance maladie du Québec

RARC Responsable de l'application des règles contractuelles

RDL Rivière-du-Loup

RH Ressources humaines

RI Ressource intermédiaire

RI-RTF Ressource intermédiaire et ressource de type familial

RLRQ Recueil des lois et des règlements du Québec

RLS Réseau local de services

RPA Résidence privée pour aînés

RPA-RI Résidence privée pour aînés et ressource intermédiaire

RPA-RI-RTF Résidence privée pour aînés, ressource intermédiaire et ressource de type familial

RSSS Réseau de la santé et des services sociaux

RTF Ressource de type familial

S

SAD Soutien à domicile

SAPA Soutien à l'autonomie des personnes âgées

SAT Service des aides techniques

SCT Secrétariat du Conseil du trésor

SIAD Soins intensifs à domicile

SID Système d'information décisionnel

SIMASS Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés

SM Santé mentale

SNT Sites non traditionnels (COVID-19)

SQI Société québécoise des infrastructures

SSG Services sociaux généraux

T

TC Temps complet

TNO Territoire non organisé

TREM Table régionale des élus municipaux

TSA Trouble du spectre de l'autisme



UQAR

Université du Québec à Rimouski



Le message des autorités

Hommage à un réseau régional plus fort que jamais



M^{me} Isabelle Malo

Présidente-directrice générale



M^{me} Louise Bolduc

Présidente du conseil d'administration

Il y a un an, le monde changeait radicalement. La vie telle qu'on la connaissait a pris un tournant impossible à imaginer. Rapidement et sournoisement, un virus jusque-là inconnu s'est manifesté, s'est incrusté dans nos vies et a ravagé les plus vulnérables. Au fil des mois, au Bas-Saint-Laurent, de trop nombreuses personnes ont été infectées par le coronavirus, dont plusieurs en sont malheureusement décédées. Des cellules familiales touchées par un virus qui a bouleversé leur vie.

Il y aura un avant mars 2020 et un après, sans l'ombre d'un doute. Dans notre société, dans notre région et dans notre organisation, cette pandémie aura profondément modifié la façon de réfléchir notre offre de soins et services. Elle aura repensé notre façon de soigner et de prendre soin.

Nous n'aurions pu faire face à tous ces changements imprévisibles sans l'agilité de la communauté CISSS, à qui nous exprimons notre vive gratitude. Nous voulons souligner la rigueur exceptionnelle de la Direction de la santé publique et le leadership de son directeur régional, qui ont été au cœur de la tempête et qui ont su garder le cap sur le maintien des orientations et la prise de décisions parfois difficiles, mais toujours réfléchies et nécessaires. Et puis, d'un bout à l'autre du Bas-Saint-Laurent, nos gestionnaires, médecins, infirmières, professionnels de la santé, membres des équipes administratives et de soutien, tous corps d'emplois confondus, ont été happés par cette vague inattendue et ont démontré une exceptionnelle capacité de résilience.

Aujourd'hui, nous désirons leur rendre hommage pour avoir répondu présents dès le premier jour de cette pandémie et d'être encore là, plus forts que jamais. Ils sont le cœur de notre réseau et ont manifesté, tout au long de cette année pour le moins inusitée, une énergie, un professionnalisme et une détermination qui les habitent encore au quotidien.

Merci à nos nombreux bénévoles ainsi qu'à nos partenaires régionaux et intersectoriels, qui ont été de précieux relayeurs d'information, qui ont fait preuve de vigilance et d'agilité et nous ont offert une essentielle solidarité. Nous remercions également nos administrateurs, véritables piliers, pour leur soutien éclairé et leur confiance inébranlable en la force de notre réseau et de ses ressources.

En dépit du contexte, une équipe toujours vigilante et bienveillante

Au cours de la dernière année, nos équipes ont dû particulièrement redoubler d'efforts parce que, malgré la pandémie, la vie organisationnelle a poursuivi son cours, au rythme des besoins de notre population. Bien qu'aucune entente de gestion et d'imputabilité n'ait été conclue entre les établissements et le ministère, nous avons atteint des résultats très intéressants en lien avec les objectifs du Plan stratégique du MSSS, que ce soit en offrant un accès plus rapide aux services de première ligne, en diminuant le temps d'attente aux urgences, en augmentant les services de soutien à domicile, en améliorant l'accès aux services spécialisés, de santé mentale et de dépendance, aux services destinés aux personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, ainsi qu'aux enfants en besoin de protection, aux jeunes et à leurs familles.

Voici un aperçu des grandes réalisations des derniers mois :

- Investissements importants en soutien à domicile en soins infirmiers pour répondre aux besoins des usagers dans les ressources d'hébergement en communauté ainsi qu'en déficience physique de première ligne, pour favoriser un rehaussement de l'intensité de services auprès des usagers et des familles.
- Partenariat avec l'organisme Répit-Loisirs-Autonomie dans le projet de la Maison Gilles-Carle – La Jolie Maison, à Mont-Joli, qui donne du répit aux proches aidants des usagers des programmes DI-TSA-DP et SAPA.
- Développement de nouveaux programmes en émergence tels Agir tôt, le programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), Aire ouverte, EMMIE (programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants) et Circuit + (prévention de l'obésité juvénile).
- Création d'audits dans tous nos milieux de vie (CHSLD-RI-RTF-RPA) ainsi qu'en soutien à domicile pour assurer la sécurité des personnes vulnérables et accroître la qualité.
- Implantation de l'approche court terme qui a permis une diminution de 65 % des listes d'attente dans les services spécifiques (services sociaux généraux et santé mentale).
- Mise en place du programme d'accompagnement justice et santé mentale, qui vise à adapter le traitement judiciaire des personnes vulnérables à la Cour du Québec en proposant une prise en charge globale et partagée entre les différents acteurs concernés.
- Intégration clinique d'une première infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes en médecine interne et d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale.
- Mise en place de différentes stratégies pour rehausser le taux de conformité à l'hygiène des mains, et révision et adoption des modalités de gouvernance en prévention et contrôle des infections.
- Poursuite des travaux et respect des échéanciers en vue de la construction du futur pavillon d'enseignement de la médecine à Rimouski.
- Maintien de l'offre de service complète en oncologie sur le territoire et augmentation de 17 % de la mise en traitement en radio-oncologie.
- Mise en place du guichet d'accès en première ligne pour offrir à la clientèle orpheline un accès à un médecin de famille ou à un professionnel de la santé pour une consultation.
- Poursuite de 135 projets de recherche, dont 43 nouveaux projets autorisés en 2020-2021.
- Mise à niveau des infrastructures immobilières au laboratoire de pathologie de l'Hôpital de Rimouski.
- Élaboration et adoption du plan de sécurité des usagers.
- Élaboration et adoption du cadre de référence en matière d'éthique au CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- Mise en œuvre du concept des deux maisons des aînés de Rimouski et Rivière-du-Loup, dont la construction sera finalisée en 2022.
- Dépôt au MSSS d'un plan de transition local qui s'inscrit dans la stratégie de mise en œuvre du Dossier santé numérique provincial, qui inclut un dossier patient électronique, la dictée numérique unifiée, la gestion des formulaires et la numérisation.
- Implantation d'un projet de route régionale offrant un service de transport des matières (courrier, échantillons, équipements, etc.) entre nos installations.
- Début des travaux visant la titularisation à temps complet des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux.
- Poursuite des travaux portant sur le projet national de coût par parcours de soins et de services.

Le mot de la fin aux Bas-Laurentiens

En complétant ce tour d'horizon, nous ne saurions passer sous silence la grande résilience de toute la population du Bas-Saint-Laurent, à qui nous adressons nos derniers remerciements. Merci de nous avoir fait confiance, de nous avoir soutenus dans nos efforts de santé publique et d'avoir observé les mesures sanitaires, dans un contexte que nous savons des plus exigeants. Bien que la situation ait été très difficile par moment, la solidarité aura été au rendez-vous, pour le mieux-être collectif. Une année que nous n'oublierons pas de sitôt, mais une année qui nous aura surtout permis de démontrer toute la force de notre vaste organisation et de notre réseau régional, et de mesurer notre capacité à se serrer les coudes et à faire face à l'adversité, tous ensemble, collectivement et solidairement.



M^{me} Louise Bolduc

Présidente du conseil d'administration



M^{me} Isabelle Malo

Présidente-directrice générale

Déclaration de fiabilité des données et contrôles afférents

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion (ou d'activités) relèvent de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2020-2021 du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.



M^{me} Isabelle Malo

Présidente-directrice générale

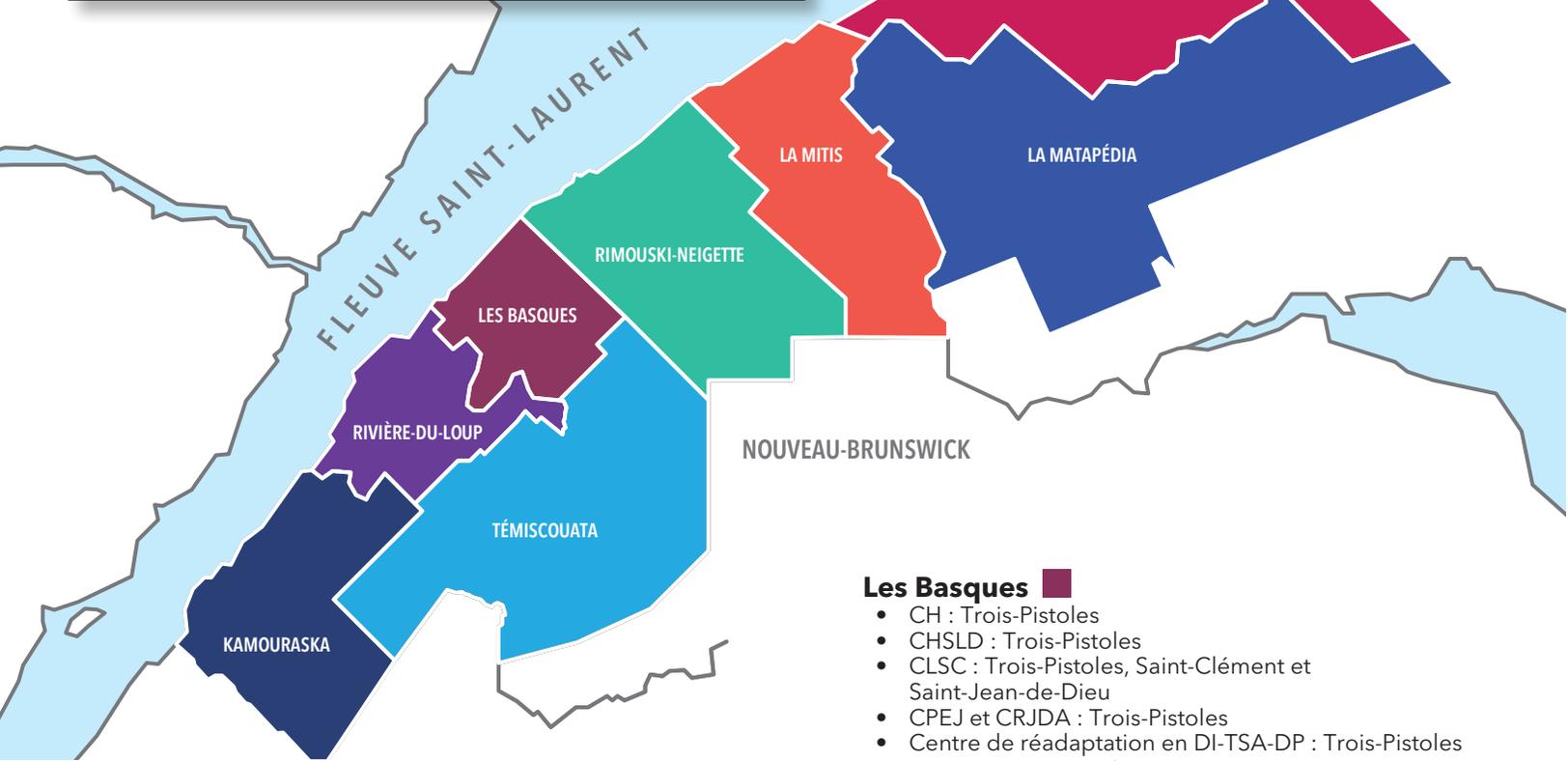
Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**La présentation de la région
et de son réseau de santé
et de services sociaux**

Les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent



Kamouraska

- CH : La Pocatière
- CLSC : La Pocatière et Saint-Pascal
- CHSLD : Saint-Pacôme et Saint-Alexandre
- CPEJ : Saint-Pascal
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Rivière-Ouelle

Rivière-du-Loup

- CH : Rivière-du-Loup
- CLSC : Rivière-du-Loup, Saint-Épiphane, Saint-Cyprien, L'Isle-Verte et Notre-Dame-des-Sept-Douleurs
- CHSLD : Rivière-du-Loup (2 installations) et Saint-Cyprien
- CPEJ et CRJDA : Rivière-du-Loup
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Rivière-du-Loup (2 installations) et Saint-Cyprien

Témiscouata

- CH : Témiscouata-sur-le-Lac
- CLSC : Témiscouata-sur-le-Lac, Dégelis, Pohénégamook, Lac-des-Aigles et Rivière-Bleue
- CHSLD : Squatec, Saint-Louis-du-Ha! Ha! et Rivière-Bleue
- CPEJ : Témiscouata-sur-le-Lac
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Témiscouata-sur-le-Lac

* Les services sont accessibles sur l'ensemble du territoire.

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
GMF-U	Groupe de médecine familiale universitaire

Les Basques

- CH : Trois-Pistoles
- CHSLD : Trois-Pistoles
- CLSC : Trois-Pistoles, Saint-Clément et Saint-Jean-de-Dieu
- CPEJ et CRJDA : Trois-Pistoles
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Trois-Pistoles
- GMF-U : Trois-Pistoles

Rimouski-Neigette

- CH : Rimouski
- CLSC : Rimouski (3 installations), Saint-Fabien, Saint-Marcellin et Saint-Narcisse
- CHSLD : Rimouski
- CPEJ et CRJDA : Rimouski
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Rimouski (2 installations)
- GMF-U : Rimouski

La Mitis

- CH : Mont-Joli
- CLSC : Mont-Joli et Les Hauteurs
- CHSLD : Mont-Joli
- CPEJ : Mont-Joli
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Mont-Joli (2 installations)
- Maison des naissances : Mont-Joli

La Matapédia

- CH : Amqui
- CLSC : Amqui, Causapsal, Sayabec et Saint-Moïse
- CHSLD : Lac-au-Saumon
- CPEJ : Amqui
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Amqui

La Matanie

- CH : Matane
- CLSC : Matane, Les Méchins et Baie-des-Sables
- CHSLD : Matane
- CPEJ et CRJDA : Matane
- Centre de réadaptation en DI-TSA-DP : Matane



L'occupation du territoire

Plusieurs municipalités de la région du Bas-Saint-Laurent longent la rive sud du fleuve Saint-Laurent sur quelque 320 kilomètres de côte, entre La Pocatière et Les Méchins. D'autres villes et villages du territoire sont localisés sur les terres du Haut-Pays et sur celles des vallées du Témiscouata et de La Matapédia, bordées au sud par les frontières du Nouveau-Brunswick et du Maine (États-Unis).

En 2020, la région compte 197 987 habitants au total répartis dans 8 MRC correspondant aux 8 réseaux locaux de services (RLS) existants. Cette population, distribuée sur un territoire de 22 183 km² (densité de 9 habitants/km²), comprend 114 municipalités ainsi que 14 territoires non organisés (TNO) et 2 réserves autochtones. Les MRC de Kamouraska, de Rivière-du-Loup, de Témiscouata et des Basques composent le secteur ouest de la région (aussi appelé KRTB). Le secteur est regroupé les MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de La Matapédia et de La Matanie.

Tandis qu'environ la moitié des résidents de la région habite dans les principaux centres urbains, avec en tête de liste les villes de Rimouski, de Rivière-du-Loup et de Matane, la ruralité constitue le mode d'occupation du territoire de l'autre moitié de la population. La taille des MRC du Bas-Saint-Laurent varie d'environ 8 600 habitants à un peu plus de 57 700.

La plupart des 114 municipalités que compte la région ont vu la taille de leur population changer entre 2013 et 2020. Selon les dernières estimations de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), 81 territoires municipaux ont subi une baisse de population (4 897 personnes au total), 13 sont demeurés inchangés ou ont connu de très faibles variations et 20 ont enregistré une hausse (2 736 personnes au total).

Les municipalités dont les effectifs ont diminué sont généralement de petite taille, quoique certaines villes présentant un poids démographique important figurent sur cette liste : Matane (451), Mont-Joli (-279), Trois-Pistoles (-212), La Pocatière (-191), Amqui (-1 462), Saint-Pascal (-60) et Témiscouata-sur-le-Lac (-51). À l'inverse, Rimouski (+1 740), Rivière-du-Loup (+350), Saint-Antoine (+135) et Saint-Alexandre-de-Kamouraska (+92) font partie des municipalités qui ont vu leur population s'accroître pour la période de 2013 à 2020.

Dans son ensemble, la population de la région a diminué de 1,1 % de 2013 à 2020. Il s'agit d'une perte plus importante que celle de la période précédente (-0,7 % de 2006 à 2013). Entre 2016 et 2031, les projections démographiques de l'ISQ prévoient une diminution de 2,7 % de la population dans la région.

Les conditions démographiques et socioéconomiques



Vieillesse de la population

Parmi les éléments caractérisant la population de la région du Bas-Saint-Laurent, on peut affirmer que le vieillissement de la population est ce qui conditionne le plus l'organisation des services. En 2020, quelque 53 158 personnes ont 65 ans et plus, ce qui représente plus de 27 % de la population totale de la région. Cette proportion est supérieure de 7 points de pourcentage à celle du Québec. En 2001, 19 ans plus tôt, les personnes âgées de 65 ans et plus ne constituaient que 15 % du total de la population bas-laurentienne. Le fait que les premiers baby-boomers aient franchi le cap des 65 ans en 2010 entraîne un accroissement du vieillissement. Au Bas-Saint-Laurent, en 2031, selon l'ISQ, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus sera de 35 %, soit 8 points de pourcentage de plus qu'en 2020. À l'échelle du Québec, la part des 65 ans et plus sera de 25 % en 2031. En d'autres termes, près d'une personne sur trois (35 %) au Bas-Saint-Laurent et une personne sur quatre au Québec (25 %) sera âgée de 65 ans et plus en 2031.



Mouvements migratoires interrégionaux

La migration interrégionale est un autre facteur qui agit sur la taille de la population. Entre 2000-2001 et 2017-2018, le solde migratoire du Bas-Saint-Laurent est déficitaire : le nombre de personnes quittant la région est plus élevé que le nombre de personnes qui arrivent. Sur l'ensemble de la période, le déficit total s'élève à 4 700 personnes. Par contre, depuis 2018-2019, le solde est positif. En 2018-2019, ce sont 125 personnes de plus qui sont arrivées par rapport au nombre de personnes parties. En 2019-2020, l'excédent atteint 719 personnes. Les 15-24 ans sont ceux qui quittent la région en plus grand nombre. Toutefois, entre 2018 et 2020, les gains chez les 30-64 ans compensent le départ des jeunes.

Par ailleurs, le solde migratoire entre le Bas-Saint-Laurent et l'extérieur du Québec contribue également à l'évolution démographique de la région. À quelques exceptions près, depuis 2001, le solde migratoire entre le Bas-Saint-Laurent et l'extérieur du Québec (provinces du Canada, hors Canada) est positif. En 2018-2019, la région a gagné 11 habitants dans ses échanges avec les autres provinces et 150 habitants dans ses échanges avec les autres pays.



Accroissement naturel

Selon les données provisoires, 1 644 bébés sont nés dans la région en 2019. Depuis les années 2000, le nombre annuel de naissances a varié entre 1 600 et 1 900.

Le nombre de décès surpasse celui des naissances au Bas-Saint-Laurent pour les 8 dernières années (2012 à 2019). L'accroissement naturel, soit la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès, est par conséquent négatif depuis 2012. Cette tendance s'accroît avec le temps : selon les données provisoires de 2019, l'écart entre le nombre de décès et celui des naissances est de 430, alors qu'en 2012 il était de 18.



Environnement social

Outre le fait que la région compte moins de familles monoparentales qu'ailleurs au Québec (13 % au Bas-Saint-Laurent contre 17 % au Québec, selon le recensement de 2016), on observe un peu plus de personnes vivant seules (35 % au Bas-Saint-Laurent contre 33 % au Québec). De plus, le territoire compte sensiblement la même proportion de personnes veuves (7,2 % au Bas-Saint-Laurent contre 5,7 % au Québec), séparées (1,1 % au Bas-Saint-Laurent contre 1,5 % au Québec) ou divorcées (6,5 % au Bas-Saint-Laurent contre 5,1 % au Québec) que celle de l'ensemble du Québec.

Depuis quelques années, le décrochage scolaire est moins fréquent dans la région que dans l'ensemble du Québec. Dans le réseau public d'éducation, parmi les élèves sortants du secondaire inscrits en formation générale en 2016-2017, 8,6 % n'avaient ni diplôme ni qualification dans la région, alors qu'ils étaient 12,2 % au Québec. Le Bas-Saint-Laurent est la région du Québec présentant l'une des plus faibles proportions de décrocheurs.

La région se démarque également du Québec sur le plan de la diplomation après 7 années au secondaire. Pour la cohorte de 2011-2012, 81 % des jeunes de la région ont obtenu leur diplôme et leur qualification en 2018-2019 contre 77 % pour la province, toujours dans le réseau public d'éducation.



Conditions socioéconomiques

En 2020, le taux d'emploi demeure moins élevé au Bas-Saint-Laurent que dans l'ensemble du Québec (52,1 % contre 58,1 %). Pour ce qui est du taux de chômage, selon l'Institut de la statistique du Québec, il est moins élevé au Bas-Saint-Laurent qu'au Québec (7,0 % contre 8,9 %) en 2020. L'inverse avait été observé en 2019.

La proportion des 18-64 ans recevant une aide financière du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale en janvier 2021 s'élève à 5,5 %. Dans l'ensemble du Québec, le taux d'assistance sociale est un peu moins élevé (4,9 %).

En 2016, la population bas-laurentienne est encore l'une des moins scolarisées du Québec, avec 16 % des 25-64 ans qui sont sans certificat ou diplôme d'études, comparativement à 13 % au Québec. Avec les efforts investis en persévérance scolaire, la situation devrait s'améliorer dans l'avenir. Le recensement de 2021 permettra d'obtenir des données actualisées.



Le portrait de santé des Bas-Laurentiens

Bien que le bilan global de l'état de santé de la population du Bas-Saint-Laurent soit comparable à celui de l'ensemble de la population québécoise, certaines différences significatives sont néanmoins observées.

De façon générale, le Bas-Saint-Laurent se classe positivement parmi l'ensemble des régions du Québec quant aux principaux facteurs ayant un impact sur l'état de santé d'une population. Selon les indicateurs, une bonne partie de la population de la région adopterait de saines habitudes de vie et des comportements favorables à sa santé.



Habitudes de vie et comportements

Concernant le tabagisme, la région présente une proportion de fumeurs semblable à celle du Québec, soit autour de 17 % pour 2017-2018.

Pour ce qui est de la saine alimentation, en 2015-2016, la région présentait une proportion similaire à celle du Québec. En effet, 37 % des Bas-Laurentiens consommaient au moins 5 portions par jour de fruits et légumes contre 39 % dans l'ensemble du Québec.

Par ailleurs, environ 1 personne sur 2 (52 %) de 18 ans et plus atteint au moins le niveau minimal d'activité physique recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2017-2018. Pour les 12-17 ans, cette proportion monte à 56 %. L'autre proportion de cette population est cependant considérée comme étant peu active ou sédentaire.



Santé des mères et des tout-petits

Pour la période 2015-2017, la région se distingue positivement selon l'indicateur du taux de grossesse chez les adolescentes de 14 à 17 ans, avec un taux de 3,9 pour 1 000 adolescentes. Le Bas-Saint-Laurent est parmi les régions présentant les taux les plus faibles de la province (taux du Québec : 5,9 pour 1 000 adolescentes).

Sur le territoire, selon les données provisoires de 2019, les naissances de faible poids (5,2 %) sont comparables aux proportions de l'ensemble du Québec (avec 6,2 %) pour l'année 2017. Toujours selon les données provisoires de 2019, la proportion de naissances prématurées au Bas-Saint-Laurent (6,0 %) est inférieure à celle observée dans le reste du Québec (7,4 %).

Personnes vivant avec des limitations

En 2010-2011, l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement* (EQLAV) a révélé que parmi les personnes âgées de 15 ans et plus de la région, 35 % ont déclaré être limitées dans certaines activités (à la maison, à l'école, au travail, etc.) en raison d'un problème de santé physique ou mentale de courte ou de longue durée. Il s'agit d'une proportion équivalente à celle enregistrée au Québec (33 %).



Santé mentale et suicide

En 2017-2018, 71 % des Bas-Laurentiens de 12 ans et plus ont déclaré avoir une excellente ou très bonne santé mentale. Toutefois, pour ces mêmes années, les troubles mentaux touchent un peu plus de 23 000 Bas-Laurentiens d'un an et plus, soit 11,9 % de la population, une proportion un peu plus élevée que dans l'ensemble du Québec (10,3 %). Dans les années 2000, la population de la région, particulièrement les hommes, présentait des taux élevés de décès par suicide comparativement aux autres régions sociosanitaires. Depuis les années 2008-2010, la situation s'est améliorée. Pour la période 2015-2017, le taux de mortalité par suicide du Bas-Saint-Laurent (14,3 par 100 000 habitants) est semblable à celui du Québec (13,4 par 100 000 habitants). À l'instar de la province, le taux de suicide est beaucoup plus élevé chez les hommes (22,9 par 100 000 habitants) que chez les femmes (5,7 par 100 000) dans la région.



Maladies chroniques

La prévalence du cancer au Bas-Saint-Laurent est semblable à celle du Québec. Au cours des 5 années qui ont précédé l'année 2011, c'est 1,4 % des Bas-Laurentiens et des Québécois qui ont reçu un diagnostic de cancer. Les cancers du sein chez la femme, de la prostate chez l'homme, du poumon et colorectal sont les plus observés.

Ces dernières années, la prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus de la région est supérieure à celle de l'ensemble du Québec. Pour 2016-2017, cette prévalence s'élève à 11,6 % pour la région et à 9,8 % pour le Québec.

Depuis le début des années 2000, le Bas-Saint-Laurent présente une prévalence du diabète légèrement inférieure à celle du Québec pour la population de 20 ans et plus. Depuis 2012, la tendance semble s'inverser. En 2017-2018, 10,4 % de la population âgée de 20 ans et plus de la région était aux prises avec le diabète, alors que dans la province, cette proportion est de 10,0 %.





Espérance de vie et mortalité

L'espérance de vie à la naissance est en augmentation constante. Au Bas-Saint-Laurent, elle était de 82,1 ans pour la période 2013-2017, un peu plus basse que celle du Québec avec 82,4 ans. À noter que la pandémie de la COVID-19 a entraîné une réduction de l'espérance de vie d'environ une demi-année au Québec.

Les données sur l'autoévaluation de l'état de santé général, c'est-à-dire la façon dont les gens perçoivent leur propre santé, sont similaires pour le Bas-Saint-Laurent et le Québec pour l'année 2017-2018. Parmi les personnes âgées de 12 ans et plus, environ 9 personnes sur 10 évaluent positivement leur santé.

Afin de dresser un portrait comparatif de la mortalité de la région et de l'ensemble du Québec, il faut éliminer l'effet du vieillissement plus rapide au Bas-Saint-Laurent en ajustant la population en fonction d'une structure d'âge similaire à celle du Québec. À partir des taux de mortalité ajustés pour l'âge, on note certaines différences et similitudes entre le Bas-Saint-Laurent et le reste du Québec pour la période 2015-2017. Par rapport au Québec, la région présente :

- Des taux de mortalité plus élevés pour :
 - ◀ les maladies cardiovasculaires;
 - ◀ les maladies de l'appareil digestif;
 - ◀ les maladies de l'appareil respiratoire;
 - ◀ les maladies de l'appareil circulatoire;
 - ◀ les troubles mentaux et du comportement;
 - ◀ les maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire.
- Des taux de mortalité moins élevés pour les cancers.

Par ailleurs, la région se démarque défavorablement par rapport au Québec relativement à la mortalité par traumatisme. Ainsi, la mortalité par traumatismes non intentionnels (accidents, noyades, etc.) est plus élevée au Bas-Saint-Laurent qu'au Québec. Dans la région, sur la période 2015-2017, le taux était de 54,6 pour 100 000 personnes contre 31,7 à l'échelle de la province. Le taux de mortalité par accident de véhicules à moteur au Bas-Saint-Laurent figure par exemple parmi les plus élevés des régions du Québec (8,9 comparativement à 4,4 par 100 000 habitants au Québec pour la période 2015-2017).



Services de santé

Selon la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), en 2019, près de 9 Bas-Laurentiens sur 10 ont un médecin de famille. Cette proportion (89,1 %) est plus élevée qu'au Québec (82 %).

Pour en savoir plus sur la population du Bas-Saint-Laurent et son état de santé, il faut consulter les productions de la Direction de la santé publique (DSPu) et de son équipe de surveillance sur le site Web au ciss-bsl.gouv.qc.ca, dans la section Vivre en santé > État de santé de la population. L'équipe de surveillance peut également être consultée pour toute demande en lien avec l'état de santé de la population à l'aide du courriel suivant : surveillance.dspub.cissbsl@ssss.gouv.qc.ca.



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**La présentation de
l'établissement et
les faits saillants**

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent en bref



7815
employés



Budget global de l'établissement :
912 millions de dollars
incluant les coûts liés à la COVID-19



266
médecins de famille



219
médecins spécialistes
actifs



11
dentistes



65
pharmaciens



59
pharmacies
communautaires



471
lits de courte durée
(mission centre hospitalier)



13
centres d'hébergement et de
soins de longue durée (CHSLD)



1
maison de naissance



9
urgences, dont 8 sont en fonction
24 heures par jour et 7 jours sur 7



105
endroits où sont offerts
des soins et services



installations propriétaires
et **79** installations non
propriétaires



50
cliniques médicales



12
groupes de
médecine familiale (GMF)



2
groupes de médecine familiale
universitaire (GMF-U) – mission
d'enseignement médical
universitaire



127
organismes communautaires



136
résidences privées
pour aînés (RPA)

Les rôles et les responsabilités en respect de la mission des établissements de santé et de services sociaux

- 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, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment des clientèles les plus vulnérables.
- Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services.
- Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires 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, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau.
- Intégrer les réseaux locaux de services établis au profit du réseau territorial de services.

Notre vision

En constante évolution et fier de desservir sa population en lui offrant des soins et services de qualité, le CISSS du Bas-Saint-Laurent se veut une organisation partenaire de sa communauté, valorisant une approche humaniste et responsable, fondée sur l'expertise et l'engagement de chacun.

Nos valeurs

Collaboration

Collaborer, c'est de faire ensemble, dans la reconnaissance de la contribution de chacun, dans l'entraide et dans le respect. Cette collaboration implique des stratégies et des relations gagnant-gagnant.

Humanisation

La qualité du contact humain, la compassion et l'empathie sont essentielles dans notre travail. Cette valeur signifie, plus que toute autre, que nous souhaitons centrer notre approche sur la personne.

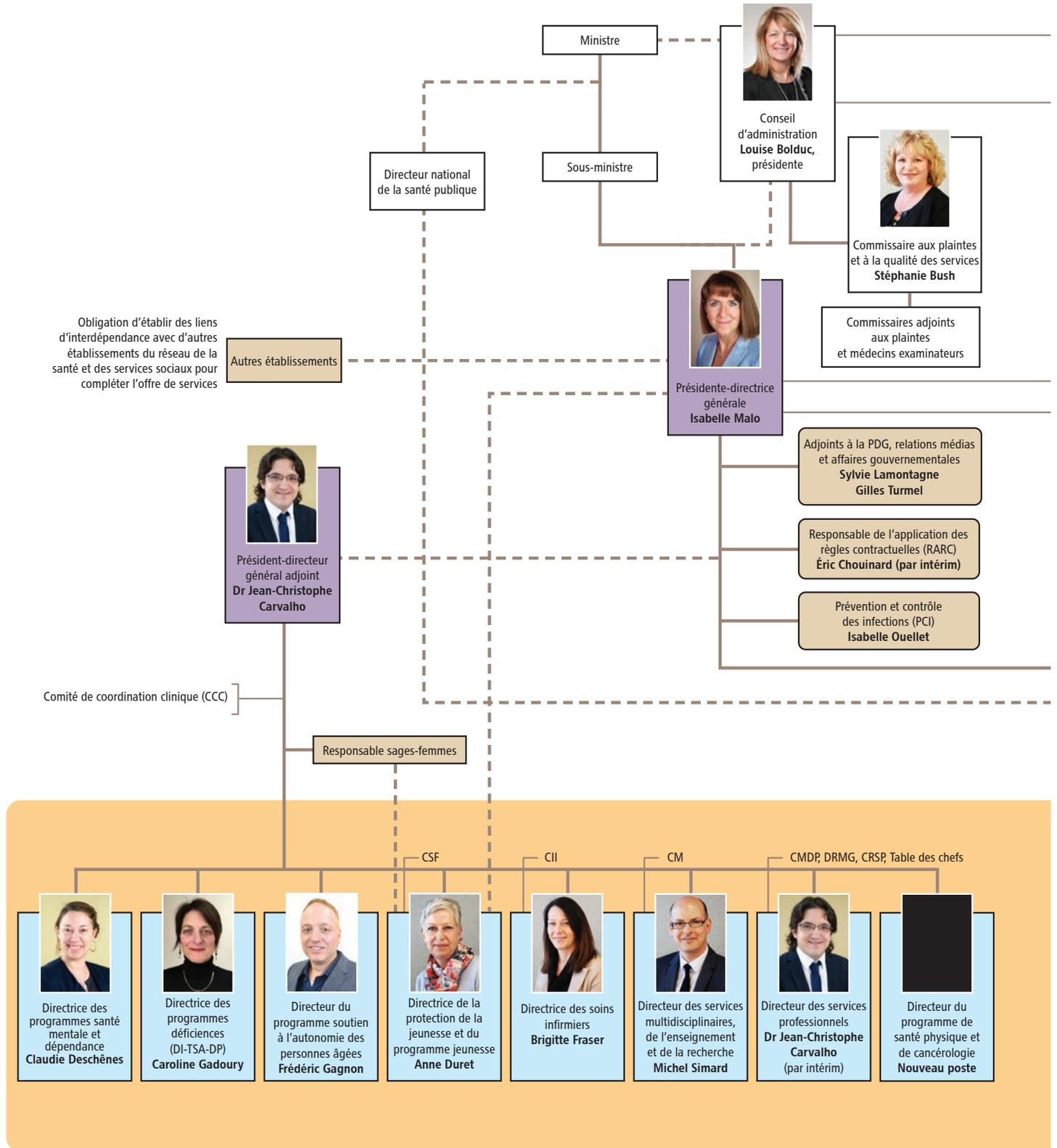
Engagement

Une personne engagée dans son travail aura tendance à s'investir, à porter les valeurs de l'organisation avec fierté et à être mobilisée. S'engager, c'est aussi veiller à l'atteinte des résultats personnels et collectifs. Notre engagement vient du cœur!

Responsabilisation

Cette valeur fait appel au sens des responsabilités de chacun, au travail en mode solution, centré sur les résultats, à l'imputabilité et à la proactivité de chacun des employés, des médecins et des bénévoles.

L'organigramme de la haute direction



LÉGENDE



- Conseils professionnels au CA :
 - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
 - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
 - Conseil multidisciplinaire (CM)
 - Conseil des sages-femmes (CSF)

- Comité des usagers (CUCI et CUC)
- Comité de gouvernance & d'éthique (CGE)
- Comité de vérification et des immobilisations (CVI)
- Comité de vigilance & qualité (CVQ)
- Comité d'éthique de la recherche (CER)
- Comité de révision
- Comité de développement des ressources humaines (CDRH)
- Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (CRLA)

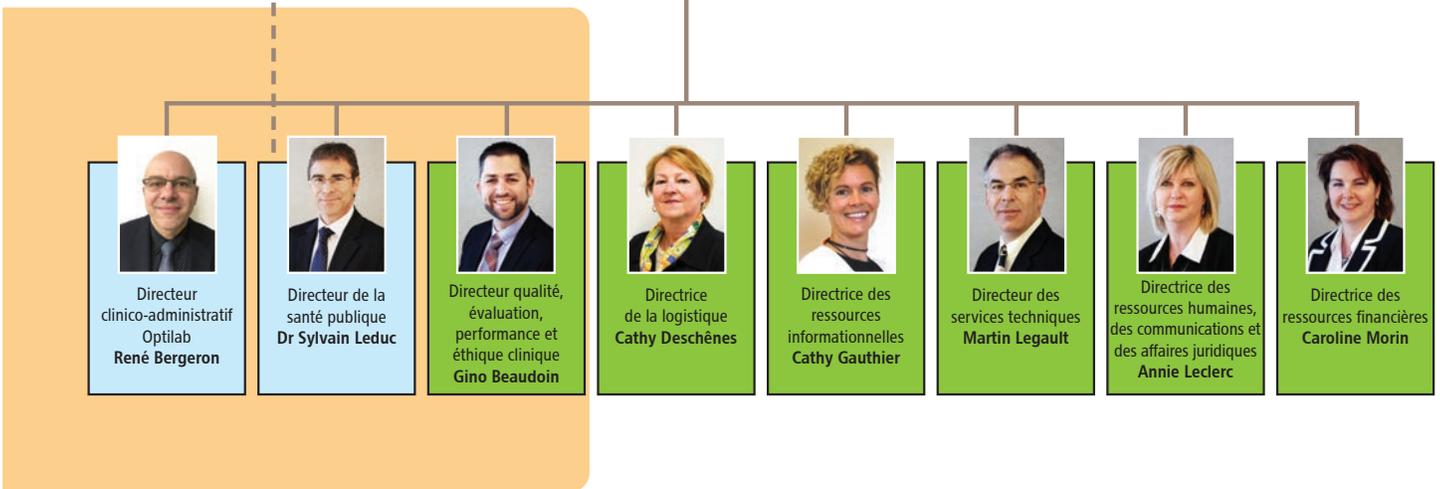
- Comités de la PDG :
 - Département régional de médecine générale (DRMG)
 - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

- Comité exécutif (CE)
- Comité de direction (CD)
- Comité d'arrimage régional (CAR)
- Comité cogestion médico-administratif (CCGMA)
- Comité de gestion des risques (CGR)
- Comité de gouvernance des ressources informationnelles (CGRI)
- Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO)
- Comité de coordination administratif (CCA)
- Comité directeur stratégique de PCI

NOTE :

Pour chaque territoire de l'établissement (RLS), un gestionnaire dont le port d'attache est situé dans le milieu est désigné comme répondant d'installations.

Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce gestionnaire (répondant d'installations).



Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives

Conseil d'administration

Composition

Membres désignés



M^{me} Nathalie Chenel
Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)



Dr Daniel Dionne
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)



Dr Gabriel Houle
Département régional de médecine générale (DRMG)



M^{me} Stéphanie Allard
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)



M^{me} Julette Rioux
Comité des usagers du Centre intégré (CUCI)



M^{me} Lise Verreault
Conseil multidisciplinaire (CM)

Membres nommés



M^{me} Isabelle Malo
Présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent



M. Romain Lavoie
Milieu de l'enseignement – Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Membres indépendants



M^{me} Louise Bolduc, présidente, compétence en gouvernance ou éthique



M. Gilbert Beaupré, expérience vécue à titre d'usager des services sociaux



M^{me} Kathleen Bouffard, expertise en protection de la jeunesse



M^{me} Nathalie Dubé, expertise dans les organismes communautaires



M^{me} Lucie Lapointe, expertise en réadaptation



M^{me} Mélanie Leblanc, compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines



M. Camille Leblanc, compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité



M. Gilles H. Tremblay, compétence en gestion des risques, finance ou comptabilité

Membre observateur (fondations)



Dr Gaétan Lévesque, membre du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital de Notre-Dame-de-Fatima

Mandat

Le conseil d'administration doit en outre :

- adopter le plan stratégique du CISSS du Bas-Saint-Laurent et le rapport annuel de gestion;
- approuver l'entente de gestion et d'imputabilité;
- approuver les états financiers;
- s'assurer de l'accessibilité aux services de l'établissement sur l'ensemble du territoire sous sa responsabilité;
- s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins et services dispensés;
- s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- s'assurer de la participation, de la mobilisation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats.

Le conseil d'administration exerce ses mandats dans le respect des orientations nationales et régionales, tout en favorisant la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux ou nationaux.

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent est en annexe de ce rapport. Aucun manquement au code d'éthique et de déontologie en 2020-2021.

Réalisations

- Tenue d'une assemblée générale annuelle le 4 novembre 2020, de sept séances régulières et de cinq séances spéciales.
- Suivi étroit des activités des différents comités du conseil d'administration, du respect de l'entente de gestion et de la situation financière de l'établissement et suivi du tableau de bord de gestion portant sur les indicateurs d'accès.
- Nominations :
 - ◀ de chefs de départements médicaux;
 - ◀ d'un médecin examinateur;
 - ◀ de l'auditeur indépendant pour l'année 2020-2021;
 - ◀ de huit cadres supérieurs;
 - ◀ de la présidente d'élection 2021 du DRMG et du CRSP.
- Autorisation d'aller de l'avant en vue de la signature d'un contrat d'affiliation avec l'Université du Québec à Rimouski.
- Suivi des résultats des différents audits et de la démarche d'agrément ainsi que des projets spéciaux d'envergure de l'établissement.
- Octroi et modifications de contrats de service avec des sages-femmes.
- Modification à l'organigramme de la haute direction.
- Adoption du rapport annuel de gestion 2019-2020.
- Répartition de l'enveloppe régionale 2020-2021 du soutien financier aux organismes communautaires.
- Adoption du rapport financier annuel 2019-2020 et du budget 2020-2021.
- Autorisation d'utiliser le solde de fonds pour le financement de divers projets organisationnels.
- Approbation de plusieurs autres documents, dont :
 - ◀ le règlement sur la régie interne du conseil d'administration révisé;
 - ◀ le cadre règlementaire du comité d'éthique et de la recherche modifié;
 - ◀ la politique de relations de presse mise à jour;
 - ◀ le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
 - ◀ les règlements de régie interne du CMDP, du CII et du DRMG;
- le règlement sur la gestion des conflits d'intérêts impliquant le personnel d'encadrement.

Comité de vérification et des immobilisations (CVI)

Composition

M^{me} Louise Bolduc, membre d'office
M. Camille Leblanc, président du comité de vérification et des immobilisations
M. Gilbert Beaupré, membre du conseil d'administration
M. Romain Lavoie, membre du conseil d'administration
M. Gilles H. Tremblay, membre du conseil d'administration

Personnes-ressources

M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale
M^{me} Caroline Morin, directrice des ressources financières

Mandat

- S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources financières 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 financiers, immobiliers et informatiques 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 adéquats et efficaces.
- 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.
- Assurer le suivi des grandes orientations en matière d'immobilisations.
- Réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières, immobilières et informationnelles de l'établissement que lui confie, de temps à autre, le conseil d'administration (art. 181.0.0.3 de la LSSSS).

Réalisations

- Tenue de sept rencontres régulières et de deux rencontres spéciales.
- Recommandations aux membres du conseil d'administration pour l'adoption des dossiers suivants :
 - ◀ les états financiers 2019-2020, le rapport financier annuel au 4 janvier 2020 du Fonds de santé au travail ainsi que les prévisions budgétaires 2020-2021;
 - ◀ l'affectation d'origine interne des surplus des activités de stationnement au 31 mars 2020 pour le financement des travaux dans les stationnements;
 - ◀ les rapports financiers trimestriels AS-617 2020-2021;
 - ◀ la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton comme auditeur indépendant pour l'exercice 2020-2021;
 - ◀ la répartition et l'indexation de l'enveloppe régionale budgétaire 2020-2021 des subventions versées aux organismes communautaires et aux entreprises d'économie sociale;
- ◀ le remplacement par le Fonds de financement du produit billet à court terme à coût flottant par une marge de crédit;
- ◀ l'utilisation du solde de fonds pour le financement de certains projets;
- ◀ l'affectation des surplus générés par les projets de recherche terminés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020;
- ◀ la signature d'un bail de 10 ans avec Placements Giclo inc. pour l'utilisation d'espaces au 25, avenue du Parc à Amqui;
- ◀ la signature d'un acte de vente avec la Ville de Rimouski pour l'achat d'un terrain afin d'y construire la maison des aînés de Rimouski;
- ◀ la signature d'un acte de vente avec la Ville de Rivière-du-Loup pour l'achat d'un terrain afin d'y construire la maison des aînés de Rivière-du-Loup;

- ◀ la cession des actifs et passifs de la Société québécoise des infrastructures (SQI);
- ◀ la fermeture d'un coffret de sûreté détenu à la Caisse populaire Desjardins de Rivière-du-Loup;
- ◀ le régime d'emprunts à long terme.
- Suivis de dossiers et échanges sur divers sujets lors de rencontres, dont :
 - ◀ la situation financière périodique;
 - ◀ les redditions de comptes mensuelles des coûts de la pandémie de la COVID-19;
 - ◀ les rapports trimestriels des contrats de 100 000 \$ et plus;
 - ◀ le portrait personnalisé des activités contractuelles 2018-2019 du Secrétariat du Conseil du trésor;
 - ◀ la prolongation des services bancaires – Banque Nationale;
 - ◀ le plan de conservation des équipements médicaux (PCEM) et le plan de conservation des équipements non médicaux (PCENM) 2020-2023;
 - ◀ le plan de conservation et fonctionnalité immobilière (PCFI) 2020-2023;
- ◀ le rapport de vérification du Secrétariat du Conseil du trésor concernant l'application des lignes internes de conduite;
- ◀ l'évaluation des observations de la firme Raymond Chabot Grant Thornton relatives aux contrôles généraux des technologies de l'information;
- ◀ la présentation du plan de gestion et du bilan dans le contexte de la programmation des ressources informationnelles;
- ◀ la présentation des dossiers en cours de la responsable de l'application des règles contractuelles;
- ◀ l'état de situation de la désuétude technologique et des impacts sur l'organisation;
- ◀ les règles contractuelles pour les contrats supérieurs à 1 million \$;
- ◀ la présentation de la politique de gestion et de contrôle des immobilisations.
- ◀ Suivi des rencontres du comité de vérification et des immobilisations à chacune des séances du conseil d'administration.

Comité de gouvernance et d'éthique (CGE)

Composition

M^{me} Louise Bolduc, présidente
 D^r Daniel Dionne, vice-président
 M^{me} Stéphanie Allard, membre du conseil d'administration
 M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale

Mandat

- S'assurer du respect des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement.
- S'assurer du respect du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
- S'assurer de la détermination et du respect des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités.
- S'assurer du respect du programme d'accueil et de développement des compétences pour les membres du conseil d'administration.
- Évaluer le fonctionnement du conseil d'administration et des comités du conseil d'administration et proposer des mesures d'amélioration, le cas échéant.
- Exercer les autres fonctions prévues par la LSSSS.

Réalisations

- Tenue de deux rencontres régulières.
- Révision du règlement de régie interne du conseil d'administration et recommandation au CA.
- Analyse et recommandation au conseil d'administration du programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise du Bas-Saint-Laurent.
- Discussion sur le fonctionnement du CA en contexte de pandémie de la COVID-19.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Composition

M. Gilbert Beaupré, membre du conseil d'administration, président

M^{me} Julette Rioux, membre du conseil d'administration et représentante du CUCI, vice-présidente

M^{me} Lucie Lapointe, membre du conseil d'administration

M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale

M^{me} Stéphanie Bush, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Personne-ressource

M. Gino Beaudoin, directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique

Mandat

- Assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4,2, ou de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P -31.1.
- Assurer le suivi des recommandations de toutes les instances mises en place au sein de l'établissement qui exercent des responsabilités portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus ainsi que le respect des droits des usagers ou le traitement diligent de leurs plaintes.
- Veiller à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités quant à l'accessibilité aux services, à la pertinence, à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des services rendus, au respect des droits des usagers et au traitement diligent de leurs plaintes.
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données aux rapports et recommandations lui ayant été transmis ou aux constats effectués dans le cadre de ses travaux dans l'objectif d'améliorer l'accessibilité aux services et la qualité des services aux usagers.
- Assurer le suivi des données d'accès et du tableau de bord de gestion sur l'accessibilité.
- Exercer les autres responsabilités prévues par la LSSSS.

Réalisations

- Tenue de cinq rencontres au cours de l'année.
- Suivis des rencontres du comité de vigilance et de la qualité lors des séances du conseil d'administration.
- Suivi des dossiers suivants :
 - ◀ le bilan des plaintes et des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
 - ◀ le rapport statistique en gestion des risques;
 - ◀ les recommandations faisant suite aux événements sentinelles;
 - ◀ les rapports et recommandations du coroner;
 - ◀ l'état de situation des résidences privées pour aînés (RPA) et le suivi des plans d'amélioration;
 - ◀ le rapport et les recommandations du Protecteur du citoyen;
 - ◀ la vigie en lien avec les délais de transmission des formulaires de déclaration des incidents et accidents (AH-223);
 - ◀ l'application du cadre de référence et du guide d'intervention en matière de vie intime, amoureuse et sexuelle;
 - ◀ le projet de regroupement des services administratifs pour les RI-RTF;
 - ◀ la pandémie de la COVID-19 et la vaccination.
- Échanges sur divers sujets, dont certains ayant défini des orientations, notamment :
 - ◀ le plan de sécurité des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour recommandation au conseil d'administration;
 - ◀ la révision et la mise à jour des sujets à traiter par le comité ainsi que la fréquence.
- Transmission d'information en regard des dossiers suivants :
 - ◀ le projet de loi n° 18 modifiant le *Code civil*, le *Code de procédure civile*, la *Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes*;
 - ◀ la sécurité civile et les mesures d'urgence.

Comité de développement des ressources humaines (CDRH)

Composition

M^{me} Kathleen Bouffard, présidente
M^{me} Lise Verreault, vice-présidente
D^r Gabriel Houle, membre du conseil d'administration
M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale

Personne-ressource

M^{me} Annie Leclerc, directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Mandat

- Contribuer à l'élaboration des grandes orientations en matière de développement organisationnel et de gestion des ressources humaines.
- Contribuer à l'élaboration du plan de développement des compétences et à la planification des ressources humaines.
- Contribuer au sentiment d'appartenance et aux stratégies de mobilisation.
- Reconnaître l'apport des ressources humaines dans les succès de l'organisation et proposer des activités de reconnaissance.
- Recommander au conseil d'administration l'adoption de politiques ou d'orientations autres qu'opérationnelles, lorsque requise, en matière de ressources humaines.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres où divers sujets ont été traités et ont suscité des échanges ou ont défini des orientations, dont :
 - ◀ le contexte exceptionnel relatif à la pandémie de la COVID-19;
 - ◀ la mise en place des centres de dépistage (CDD);
 - ◀ la mise en place de la plateforme d'embauche Je contribue;
 - ◀ le programme d'attestation d'études professionnelles (AEP) pour les préposés aux bénéficiaires;
 - ◀ le rehaussement pour sept titres d'emploi de la catégorie 4 : travailleur social, technicien en travail social, psychoéducateur, technicien en éducation spécialisée, physiothérapeute, ergothérapeute et orthophoniste;
 - ◀ la création de comités de travail pour l'élaboration de la politique de télétravail en lien avec les balises pour cette nouvelle forme du travail;
- ◀ les investissements dans plusieurs directions – affichage de postes spécial;
- ◀ l'entente pour la titularisation des postes de la catégorie 2;
- ◀ les bourses octroyées pour des formations qui se donnent à l'extérieur de la région aux sages-femmes et aux préposés aux bénéficiaires qui ont effectué l'AEP ainsi que des bourses de pharmacothérapie;
- ◀ la vaccination et la gestion des ressources humaines dans ce dossier;
- ◀ la gestion de la main-d'œuvre indépendante (MOI);
- ◀ les stratégies et actions pour soutenir notre personnel en ce temps de pandémie.

Comité de révision (traitement des plaintes)

Composition

M^{me} Lucie Lapointe, présidente
M. Gilles H. Tremblay, président
D^r Jacques Caron
D^r Marc-François Cyr
D^r Richard Déry
D^{re} Josée Rousseau

En raison de l'étendue du territoire, le conseil d'administration a statué que le comité de révision devait être composé de deux membres du conseil d'administration qui agissent à titre de président et de quatre membres nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens dans le but de s'assurer du traitement diligent des dossiers de révision.

Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur.
- Procéder à l'étude des dossiers de plainte et déterminer si le médecin examinateur a procédé à l'examen des plaintes de façon appropriée avec diligence et équité.
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.
- Exercer les autres fonctions ou responsabilités prévues par la LSSSS.

Réalisations

- Réception de 11 demandes de révision. De ce nombre, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans 10 des dossiers. En date du 31 mars 2021, un dossier est en attente de révision.
- Transmission des conclusions à l'intérieur du délai de 60 jours prescrit par la LSSSS, à l'exception de deux dossiers.

Comité d'éthique de la recherche (CER)

Composition

Membres réguliers

D^r François Caron, interniste, président
M. Bruno Leclerc, éthicien, vice-président
D^r Fabian Azzari, cardiologue
M^{me} Caroline Dubé, ergothérapeute
M^{me} Nancy Martin, pharmacienne
M^e Gabrielle Rouleau, avocate
M^{me} Karina Soucy, représentante de la collectivité

Membres substituts

M^e Mary Louise Chabot, avocate
M^{me} Anik Dumas, ergothérapeute
D^{re} Marie-Claude Foley, hémato-oncologue
M^{me} Élisabeth Labrecque, pharmacienne
M. Éric Sévigny, spécialiste en éthique
M^{me} Alexandra Stankovich, représentante de la collectivité

Coordination

M. Éric Sévigny

Réalisations

- Tenue de sept rencontres régulières et d'une rencontre déléguée.
- Évaluation de six nouveaux projets de recherche.
- Deux cent dix-neuf suivis de projets de recherche.
- Adoption de modalités d'évaluation du CER durant les urgences publiques déclarées.

Mandat

Le comité d'éthique de la recherche (CER) doit veiller à la dignité, à la sécurité et au bien-être des sujets de recherche et assurer le respect de leurs droits. Le comité a le pouvoir d'évaluer, d'approuver, de modifier, d'interrompre ou de refuser tout projet de recherche qui relève de son autorité et qui n'est pas conforme.

Le CER est également responsable du suivi des projets de recherche dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour lequel il agit à titre de CER évaluateur. Ce suivi permet notamment d'examiner et, si nécessaire, de revoir son approbation en ce qui a trait aux modifications apportées au projet de recherche en cours, à tout nouveau renseignement susceptible de modifier l'équilibre clinique ou l'acceptabilité éthique du projet tel que les incidents thérapeutiques et réactions indésirables, les déviations au protocole, etc.

De même, il peut effectuer des activités de surveillance ou de vérification et mandater un tiers, s'il le juge nécessaire. Enfin, le CER suit les rapports d'étape, s'assure du renouvellement annuel et de la fermeture adéquate des projets de recherche sous sa responsabilité.

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (CRLA) du Bas-Saint-Laurent

Composition

M^{me} Sandra de la Ronde, présidente, La Mitis
M^{me} Anna Cone, vice-présidente, Rimouski-Neigette
M^{me} Geneviève Pageau, Rimouski-Neigette
M. John E. Savage, La Mitis
M. Brett Mitchell, La Mitis

Mandat

- Émettre son avis à la Présidence-direction générale de l'établissement sur le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise du Bas-Saint-Laurent.
- Évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, y suggérer des modifications.

Trois postes sont vacants.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres régulières virtuelles.
- Rencontre avec la présidente-directrice générale de l'établissement pour exprimer divers enjeux liés à la prestation de services de santé et de services sociaux en langue anglaise au Bas-Saint-Laurent.
- Rencontre avec la Direction de la logistique, la Direction des services professionnels et la Direction des programmes de santé mentale et dépendance pour envisager des pistes de solution aux enjeux exprimés.
- Diffusion d'informations disponibles en anglais liées à la pandémie de la COVID-19.
- Vigie de projets visant l'amélioration de l'accès aux services en langue anglaise :
 - ◀ la traduction de documents d'information destinés aux usagers;
 - ◀ les cours d'anglais et ateliers de conversation pour le personnel et les bénévoles du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Composition du comité exécutif du CMDP

D^r Jean-Philippe Allard, président par intérim jusqu'en décembre 2020, Kamouraska
M. Alain Dionne, président nommé en janvier 2021, membre coopté Rivière-du-Loup
D^r Martin Lefebvre, vice-président en février 2021, Rivière-du-Loup
D^{re} Annie Charbonneau, secrétaire, Les Basques
D^{re} Janie Pedneault, trésorière, Témiscouata
D^r Jean-Philippe Boulanger-Dorval, Rimouski-Neigette
D^{re} Josée Côté, Rimouski-Neigette
D^{re} Renée Gagnon, La Matanie
D^r Jean-François Landry, Rivière-du-Loup
D^r Christian Roux, Kamouraska
D^{re} Thuy-Tien Nguyen-Dang, La Matapédia
M^{me} Cynthia Paradis, La Mitis
D^r Jocelyn Tremblay, Rimouski-Neigette
M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale
D^r Jean-Christophe Carvalho, directeur des services professionnels par intérim et président-directeur général adjoint
D^r Daniel Dionne, représentant au sein du conseil d'administration (invité)
D^r Gabriel Houle, représentant au sein du conseil d'administration (invité)

Responsabilités envers le conseil d'administration

- Contrôler et apprécier la qualité et la pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques.
- Évaluer et assurer le maintien des compétences de ses membres.
- Émettre des recommandations quant aux qualifications, aux compétences, au statut, aux obligations rattachées aux privilèges de pratique et aux mesures disciplinaires de ses membres.
- Émettre des recommandations quant aux règles de soins médicaux et dentaires et aux règles d'utilisation des médicaments.
- Adopter les ordonnances collectives nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement.
- Élaborer un système de garde assurant la permanence des médecins, dentistes et pharmaciens en fonction des besoins de l'établissement.
- Donner son avis sur les aspects professionnels quant à l'organisation technique et scientifique du centre et aux règles d'utilisation des ressources visées à l'article 189 de la LSSSS et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues.
- 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 de l'établissement.
- Assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Ces responsabilités sont exercées par le comité exécutif formé de membres actifs élus par le CMDP lors de l'assemblée générale annuelle et représentant les différentes missions et secteurs géographiques du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Le comité exécutif du CMDP s'est rencontré 10 fois au cours de l'année et trois assemblées générales, dont une annuelle, ont eu lieu.

Réalisations

- Plateforme de paiement de la cotisation en ligne.
- Formation de CMDP locaux débutée.
- Adoption de la révision du règlement de régie interne du CMDP en octobre 2020.
- Mise en route du comité des soins périnataux.

Le nombre des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement est d'environ 605 membres, dont 496 sont des membres actifs (pratique principale au sein de l'établissement).

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Composition du comité exécutif du CII

Membres élus

M^{me} Anick Chouinard, présidente, La Matapédia, Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse (DPJ-PJe)

M^{me} Katherine St-Pierre, vice-présidente, Rimouski-Neigette, représentante des directions de soutien

M^{me} Marie-Josée Morin, Témiscouata, Direction des services professionnels (DSP)

M. Pierre-Luc Déry, Kamouraska, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)

M^{me} Sandra Côté, Rimouski-Neigette, Direction des soins infirmiers (DSI)

M^{me} Valérie Veilleux, Rimouski-Neigette, Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)

M^{me} Kathy-Alexandre Chenel,

Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse (DPJ-PJe)

Membres cooptés

M^{me} Stéphanie Allard, Les Basques, infirmière praticienne spécialisée

M^{me} Deyna L'Heureux, Rimouski-Neigette, adjointe à la Direction des soins infirmiers (DSI)

Poste vacant

Membres d'observation

M^{me} Manon Savard, Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas-St-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ORIIBSLGIM)

Poste vacant

Membres nommés d'office

D^r Jean Christophe Carvalho, président-directeur général adjoint

M^{me} Brigitte Fraser, directrice des soins infirmiers

M^{me} Marie-Josée Belanger, La Matapédia, représentante du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Poste vacant, membre représentant du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Invités permanents

M^{me} Isabelle Beaulieu, Rimouski-Neigette, représentante des centres de formation professionnelle

M^{me} Manon Daigle, Rimouski-Neigette, représentante de l'université

Poste vacant, membre représentant des cégeps

Responsabilités et pouvoirs du CII

Responsabilités envers le conseil d'administration

Le CII est, pour chaque centre exploité par son établissement, responsable envers le conseil d'administration (CA) :

- d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre et, le cas échéant, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, des activités visées à l'article 36.1 (chapitre I-8) de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et exercés dans le centre;
- de faire des recommandations sur :
 - ◀ les règles de soins infirmiers, les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à leurs membres dans le centre;
 - ◀ la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le centre.
- de donner des 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;

◀ certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers ainsi que sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

- de faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Responsabilités envers la présidente-directrice générale

Le CII est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers la présidente-directrice générale de donner des avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre, les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences des infirmières et infirmiers et toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

Autres responsabilités et pouvoirs

- Le CII adopte ses règlements concernant sa régie interne, forme un comité exécutif (CECII) et doit aussi constituer un comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA).
- Le CII peut mettre en place des comités et statuer sur leurs fonctionnements ainsi que sur la poursuite

de leurs fins et désigner un membre pour faire partie du conseil d'administration de l'établissement comme prescrit.

- Les responsabilités et les pouvoirs du CII sont exercés par son comité exécutif.

Réalisations

- Tenue de deux séances régulières et de l'assemblée générale annuelle (AGA) le 20 octobre 2020.
- Révision et adoption du règlement de régie interne du CII.
- Avis et recommandations sur :
 - ◀ la règle de soins infirmiers sur l'encadrement des activités cliniques confiées aux proches aidants;
 - ◀ le plan d'amélioration de la qualité de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ);
 - ◀ le cadre de référence en amélioration continue de la qualité des soins et des services;
 - ◀ le protocole infirmier sur l'initiation de la prise en charge de l'usagère enceinte de 20 semaines et plus;

- ◀ la procédure concernant la césarienne d'urgence;
- ◀ le programme d'évaluation de la déglutition et d'intervention en dysphagie auprès de la clientèle adulte et la procédure de prévention des risques d'obstruction respiratoire reliés à l'alimentation;
- ◀ le protocole d'allergie en santé scolaire et le protocole de diabète;
- ◀ la procédure et le programme d'autoadministration de la médication;
- ◀ le protocole sur l'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques;
- ◀ le guide d'amélioration de la pratique dans les situations de problématiques de compétences des employés.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Composition du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)

M^{me} Annie Gauthier, présidente, ergothérapeute, programme SAPA (Kamouraska)

M^{me} Eugénie Jean-Label, vice-présidente, spécialiste en activité clinique, programme DI-TSA-DP (Rimouski)

M^{me} Julie Lavoie, secrétaire, nutritionniste en maladies chroniques, DSP (Rimouski)

M^{me} Hélène Beaudoin, travailleuse sociale, programme SAPA (Rimouski)

M^{me} Judith Dion, coordonnatrice administrative pour le PQDCS, santé publique (Rimouski)

M^{me} Crystal Fournier, ergothérapeute, programme jeunesse (Matane)

M^{me} Léa Gosselin, neuropsychologue, programmes DI-TSA-DP (Rivière-du-Loup)

M^{me} Nancy Isabel, technologue en imagerie médicale, services multidisciplinaires de l'enseignement et de la recherche (Rimouski)

M^{me} Geneviève Migneault, travailleuse sociale, programme santé mentale et dépendance (Kamouraska)

M^{me} Linda Cloutier, ergothérapeute, programmes DI-TSA-DP (Rivière-du-Loup)

M. Vincent Couture, agent de relations humaines, protection de la jeunesse (Rivière-du-Loup)

M. Jérémie Hébert, éducateur spécialisé, programme jeunesse (Matane)

M. Michel Simard, directeur des services multidisciplinaires de l'enseignement et de la recherche, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Dr Jean-Christophe Carvalho, président-directeur général adjoint, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Mandat

Mandat général du conseil multidisciplinaire

- Proposer un véhicule d'expression aux préoccupations professionnelles de groupes définis de dispensateurs de services dont l'apport d'expertise et le vécu clinique peuvent contribuer à améliorer la qualité, l'organisation et la dispensation des soins et services.
- Auprès du conseil d'administration : constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la pratique professionnelle de ses membres. Il fait des recommandations sur la distribution des soins et services dispensés par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité.
- Auprès de la Présidence-direction générale : conseiller sur l'organisation technique et scientifique. Il propose les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres.
- Répondre à toute autre fonction que le conseil d'administration ou la Présidence-direction générale porte à son attention.

Mandats ou objectifs spécifiques au cours de l'année

Aucun mandat reçu de la Présidence-direction générale, du conseil d'administration ou autre.

Principaux objectifs spécifiques du conseil multidisciplinaire (CM)

Objectifs	Résultats
Nourrir la mobilisation des membres dans le but de soutenir la qualité de la pratique professionnelle et leur sentiment d'appartenance au CECM	Partiellement atteint et à poursuivre
Définir les liens de communication et de collaboration avec la DSMER	Atteint
Soutenir les comités de pairs	Atteint

Réalisations

- Sujets ayant fait l'objet d'un avis et/ou de recommandations émis par le CM :
 - ◀ la mise à jour du protocole sur l'application des mesures de contrôle;
 - ◀ la politique de gestion des examens de biologie médicale délocalisés (EBMD) et de transmission des valeurs alertes;
 - ◀ la procédure des risques d'obstruction respiratoire reliés à l'alimentation;
 - ◀ les cadres de référence en amélioration continue de la qualité des soins et des services et sur l'encadrement clinique des membres du conseil multidisciplinaire;
 - ◀ le programme d'évaluation de la déglutition et

- ◀ d'intervention en dysphagie auprès de la clientèle adulte;
- ◀ le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise du Bas-Saint-Laurent;
- ◀ le guide d'amélioration de la pratique dans les situations de problématiques de compétences des employés;
- ◀ la mise en place d'un comité de coordination clinique des soins périnataux et obstétricaux.
- Soutien aux comités de pairs :
 - ◀ en réadaptation dans la diffusion des fiches virtuelles élaborées visant l'utilisation sécuritaire par les usagers des équipements disponibles pour l'autonomie et la sécurité à domicile.
- Collaborations pour :
 - ◀ la mémoire de l'ACMQ (Association des conseils multidisciplinaires du Québec) dans le cadre de l'enquête de la protectrice des citoyens sur la gestion de la COVID-19 en CHSLD;
 - ◀ la politique de lutte contre la maltraitance;
 - ◀ le projet de démarche immobilière à l'Hôpital régional de Rimouski;
 - ◀ le comité aviseur clinique en ressources informationnelles (CAC-RI);
 - ◀ la diffusion d'articles dans la revue *En mouvement*;
 - ◀ l'infolettre des pratiques professionnelles.
- Communication à la DSMER des préoccupations des professionnels et techniciens du CM en lien avec les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur les services professionnels.
- Soutien aux membres.

Résultats obtenus et poursuite du mandat

- Les objectifs fixés sont atteints. Le CECM a su adapter ses modes de fonctionnement en lien avec la pandémie.
- La poursuite d'actions de mobilisation auprès des membres du conseil multidisciplinaire est incontestablement l'enjeu le plus important dans le but d'encourager la mise à contribution de l'expertise et du vécu clinique des techniciens et professionnels pour améliorer la qualité, l'organisation et la dispensation des soins et services dans l'établissement.
- La poursuite de la révision des règlements de régie interne du CM est un des dossiers envisagés pour la prochaine année.

Comme plusieurs groupes, le CECM a connu une année particulière en lien avec la pandémie de la COVID-19, mais l'implication des membres de l'exécutif est demeurée forte, permettant à l'instance de jouer pleinement son rôle consultatif au sein de l'établissement. Le CECM est satisfait du travail accompli dans l'année.

Conseil des sages-femmes (CSF)

Composition

M^{me} Karine Dubon, sage-femme (absence de septembre 2020 à mars 2021)

M^{me} Geneviève Guilbault, sage-femme

M^{me} Sarah Kelly, sage-femme (absence à partir de décembre 2020)

M^{me} Elisabeth Lamarre, sage-femme

M^{me} Camille La Rochelle, sage-femme

M^{me} Chantal Lavallée, responsable des services de sage-femme

M^{me} Cynthia Plourde, sage-femme (absence d'avril à août 2020)

M^{me} Marie-Pier Robillard-Pichette, sage-femme

M^{me} Naima Tadjer, sage-femme

Membres du comité exécutif

M^{me} Anne Duret, directrice de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse, représentante désignée par la Présidence-direction générale

M^{me} Karine Dubon, présidente (absence de septembre 2020 à mars 2021)

M^{me} Sarah Kelly, membre (absence à partir de décembre 2020)

M^{me} Camille La Rochelle, vice-présidente

M^{me} Chantal Lavallée, secrétaire

M^{me} Marie-Pier Robillard-Pichette, membre

Mandat

- Contrôler et apprécier, de manière générale, la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement.
- Faire des recommandations concernant :
 - ◀ les règles de soins applicables à ses membres;
 - ◀ la distribution appropriée des services par ses membres;
 - ◀ les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure un contrat avec l'établissement;
 - ◀ les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme.
- Assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.
- Être responsable de donner son avis à la présidente-directrice générale sur :
 - ◀ l'organisation scientifique et technique des établissements de santé et de services sociaux;
 - ◀ les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences des sages-femmes;
 - ◀ toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.
- Exercer les autres responsabilités prévues par la LSSSS.

Réalisations

Une assemblée générale annuelle s'est tenue le 3 juin 2020.

- Tenue de quatre réunions du comité exécutif.
- Autoévaluation des dossiers par trois sages-femmes en voie d'être complétée et adoption de guides pratiques et choix éclairés spécifiques à la pratique sage-femme.
- Réalisation de deux analyses cause racine.
- Adoption des résolutions suivantes :
 - ◀ le renouvellement de trois contrats;
 - ◀ la modification de cinq contrats pour combler l'absence d'une sage-femme en congé de maternité et le déplacement d'une sage-femme du secteur ouest au secteur est;

- ◀ l'octroi d'un contrat à temps partiel occasionnel à 28 heures par semaine pour le remplacement des vacances estivales des sages-femmes;
- ◀ l'octroi d'un contrat à temps partiel régulier à 28 heures par semaine dans le secteur ouest pour compléter l'équipe de quatre sages-femmes.
- Demande d'un avis au comité d'éthique clinique et organisationnelle du CISSS Bas-Saint-Laurent concernant l'accessibilité à l'accouchement à domicile, pour toute la clientèle du Bas-Saint-Laurent, en tenant compte des délais de transport vers le centre hospitalier qui varie d'une MRC à l'autre.

Comité des usagers du Centre intégré (CUCI)

Composition

M^{me} Claire St-Onge, présidente, La Mitis
M^{me} Marielle Raymond, vice-présidente, Rivière-du-Loup
M. René Dufour, secrétaire-trésorier, Kamouraska
M. Bertrand Martel, La Matapédia
M^{me} Julette Rioux, Les Basques
M^{me} Manon Pedneault, Rimouski-Neigette (DPDI-TSA-DP)
M^{me} Fernande Dupont-Grondin, Témiscouata
M^{me} Denyse Landry, Rimouski-Neigette
M. Réginald Michaud, La Matanie
Vacant (CPEJ)

Mandat

- Assurer les fonctions de représentation, de coordination et d'harmonisation auprès et au nom des comités des usagers (CU) et des comités de résidents (CR).
- Assurer les liens de communication avec les CU et les CR, et travailler conjointement avec ces derniers aux intérêts de tous les usagers sur tout le territoire couvert par le CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- Faire une liste des enjeux prioritaires et des recommandations au conseil d'administration pour l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Réalisations

- Tenue de cinq rencontres régulières virtuelles et de sept rencontres téléphoniques spéciales COVID-19, en plus de trois rencontres statutaires avec la présidente-directrice générale de l'établissement.
- Information ou consultation des membres sur plusieurs sujets, dont :
 - ◀ le suivi accordé aux recommandations déposées au conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
 - ◀ le ratio personnel de soins-patients en CHSLD;
 - ◀ la procédure en cas d'éclosion de COVID-19 dans les ressources privées pour aînés et les ressources intermédiaires;
 - ◀ l'amélioration de l'accès au sondage général de satisfaction des usagers;
 - ◀ l'état de la situation des services offerts en protection de la jeunesse;
 - ◀ l'augmentation des heures de services en soins à domicile.
- Envois réguliers d'informations aux comités des usagers relativement aux mesures sanitaires en vigueur et aux directives ministérielles, notamment sur les assemblées générales annuelles des comités.
- Participation de la présidente aux rencontres virtuelles hebdomadaires du comité d'arrimage du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour la durée de la pandémie.
- Coordination du projet de migration des comités des usagers vers l'utilisation d'ordinateurs portables permettant le télétravail des agentes de liaison en temps de pandémie.
- Participation de membres du CUCI à divers comités dont : le conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques, le comité d'éthique clinique et organisationnelle, le comité-conseil sur les soins et les services à la jeunesse et aux familles, le comité directeur stratégique de prévention et contrôle des infections, etc.

Département régional de médecine générale (DRMG)

Composition

D^r Olivier Groulx, Rimouski-Neigette
D^r Guildo Côté, Témiscouata
D^{re} Myriam Croteau, Rimouski-Neigette
D^{re} Isabelle Descoteaux, La Mitis
D^r Jean-François Hérard, Rivière-du-Loup
D^{re} Dominique Lepage, Kamouraska
D^r Éric Lavoie, chef du DRMG, Les Basques
M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale
D^r Éric Paradis, Rivière-du-Loup
D^r Pierre-Luc Sylvain, La Matanie
D^{re} Catherine Poirier, La Matapédia

Mandat

- Faire des recommandations à la présidente-directrice générale sur la planification des effectifs médicaux en omnipratique.
- Formuler des propositions et donner son avis sur la planification et la dispensation des services médicaux *généraux*, soit *l'organisation et la coordination des services de première ligne du territoire bas-laurentien*.

Réalisations

- Le contexte de la pandémie a nécessité une mobilisation importante du comité de direction du DRMG et de ses membres au cours de toute l'année. Le comité de direction du DRMG a soutenu la communauté médicale afin qu'elle puisse s'adapter aux multiples changements exigés par la pandémie.
- La mise en œuvre du plan d'action qui vise à diminuer le nombre de patients orphelins sur le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), produit en 2019, a été suivie et plusieurs actions ont été déployées. Une progression significative des inscriptions malgré le contexte de la pandémie est observée.
- Le CISSS du Bas-Saint-Laurent a obtenu un financement de deux ans pour la mise sur pied d'une centrale d'appels et la gestion de pertinence des visites. Le DRMG a soutenu la mobilisation médicale et le déploiement de ce projet « Accès réseau pertinence ». Tous les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques de médecine familiale du Bas-Saint-Laurent contribuent à l'offre de service populationnelle et dégagent des plages de rendez-vous pour accueillir la clientèle orpheline.
- La distribution des effectifs médicaux en omnipratique en tenant compte de :
 - ◀ l'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM);
 - ◀ la détermination des besoins prioritaires de recrutement en collaboration avec les représentants médicaux des installations (2020-2021);
 - ◀ l'évaluation du besoin en effectifs défini à partir des travaux régionaux paramétrant les tâches liées aux différentes activités cliniques et administratives par sous-territoire.
- Les représentations auprès du comité paritaire pour la reconnaissance des besoins en effectifs médicaux pour l'urgence de La Mitis et pour le nouveau campus satellite de la faculté de médecine de l'Université Laval.
- La représentation auprès du comité paritaire pour le sensibiliser à l'enjeu en lien avec le processus actuel d'octroi des PREM qui ne permet pas de répondre, à l'occasion, aux besoins prioritaires de recrutement du plan d'effectifs médicaux (PEM) de l'établissement.
- La répartition des primes d'installation 2020-2021 en conservant les montants bonifiés aux milieux éloignés et en pénurie, soit le réseau local de services (RLS) de Témiscouata, de La Mitis, de La Matapédia et de La Matanie.
- L'application du respect des exigences des GMF liée à leur adhésion au Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (inscriptions pondérées et taux d'assiduité).
- En collaboration avec les GMF, la chefferie du DRMG a produit un avis aux autorités négociantes concernant le projet de révision du programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF.
- Le suivi du plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROS) 2018-2021 et le suivi des cibles à atteindre par RLS et régionalement.

- Le soutien aux RLS afin de diminuer l'attente des patients orphelins inscrits au GAMF.
- Le soutien au déploiement des soins intensifs à domicile (SIAD) et à la prestation de soins continus en CHSLD par des groupes de médecins concertés.
- L'application de l'entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières (AMP).

État des effectifs médicaux en omnipratique

Répartition de la croissance en omnipratique au Bas-Saint-Laurent Plan régional d'effectifs médicaux (PREM 2021)

Réseaux locaux de services	Arrivées prévues de nouveaux médecins
Kamouraska	1
Témiscouata	1
Rivière-du-Loup	2
Les Basques	1
Rimouski-Neigette	2
La Mitis	1
La Matapédia	2
La Matanie	2
Total	12

- Au PREM 2020, quatre postes demeuraient vacants et ont été pourvus au cours de l'année 2020. Il s'agit d'un poste à La Matapédia, un à La Matanie et deux au Témiscouata.
- Au PREM 2021, 12 nouveaux postes étaient accordés, dont un est encore vacant (un dans La Matanie).
- Au 31 mars 2021, 263 omnipraticiens étaient installés au Bas-Saint-Laurent.
- Au total, il y a eu, depuis le 1^{er} avril 2020, 17 arrivées et 17 départs.

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Composition

Pharmaciens élus

M. Mathieu Boucher Simard, vice-président, Rivière-du-Loup

M^{me} Marie-Josée Papillon, Rimouski-Neigette

M^{me} Cynthia Paradis, présidente, La Mitis

Pharmaciens cooptés

M^{me} Amélie Boudreau, Rivière-du-Loup

M^{me} Fleur-Ange Denis, secrétaire, Rivière-du-Loup

M^{me} Nathalie Chenel, Rimouski-Neigette

M^{me} Gabrielle Ouellet, Témiscouata

Membres d'office

M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale

M. François Paradis, chef du département de pharmacie

Mandat

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

Réalisations

- Tenue de trois réunions où les sujets suivants ont été abordés :
 - ◀ la gestion périprocédurale de l'antivitamine K;
 - ◀ l'élaboration d'un outil de travail sur les cibles thérapeutiques;
 - ◀ la vaccination des pharmaciens et des assistants techniques en pharmacie (ATP) contre la COVID-19 et l'invitation à participer à la campagne de vaccination via le site Je contribue;
 - ◀ l'ouverture des sites non traditionnels (SNT) en lien avec la COVID-19 au Bas-Saint-Laurent;
 - ◀ les recommandations sur l'arrêt des hypoglycémiantes et insulines en prévision d'une colonoscopie;
 - ◀ le formulaire de requête unique en biochimie-hématologie;
 - ◀ la plateforme de communication avec les pharmaciens de la région;
 - ◀ la contribution au guichet d'accès de première ligne;
 - ◀ les nouvelles activités autorisées en lien avec la *Loi sur la pharmacie*;
 - ◀ les ordonnances médicales individualisées pour les usagers en soins de fin de vie à domicile testés positifs à la COVID-19;
 - ◀ la transmission de différents documents aux pharmaciens communautaires et d'établissement :
 - ▶ invitations à des formations portant sur la santé et sécurité au travail et sur la vaccination contre l'influenza;
 - ▶ note de service sur la réorganisation du service de prélèvement;
 - ▶ appel à la vigilance lors de chaleur extrême;
 - ▶ notes de service et *Info-Vaccination* au sujet de la COVID-19 ;
- Présence de la présidente du CRSP au comité consultatif du département régional de médecine générale (CC-DRMG);
- Déclenchement du processus électoral du CRSP dont la date de scrutin est le 8 juin 2021.

Comité de gestion des risques (CGR)

Composition

M^{me} Jocelyne Bérubé, adjointe à la direction des services professionnels
M^{me} Judith Dion, représentante du conseil multidisciplinaire
M^{me} Mylène Guénard, chef de service en prévention et contrôle des infections
D^{re} Anne Lavigne, représentante du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale
M^{me} Isabelle Ouellet, directrice adjointe des soins infirmiers
M^{me} Marielle Raymond, représentante du comité des usagers du Centre intégré
M^{me} Valérie Veilleux, représentante du conseil des infirmières et infirmiers
M. Gino Beaudoin, directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique
M. Martin Legault, directeur des services techniques
M. François Paradis, chef du département de pharmacie
M. Éric St-Jean, directeur adjoint des programmes santé mentale et dépendance (représentant des programmes et des services sociaux)
M. Michel Simard, directeur des services multidisciplinaires de l'enseignement et de la recherche

Un membre a été remplacé dans la représentation du conseil des infirmières et infirmiers.

Mandat

- Rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à déterminer et à analyser les risques d'incident ou d'accident et à diminuer les risques de récurrence des événements, et ce, dans le but d'assurer la sécurité des usagers.

Réalisations

Les réalisations et les actions en lien avec le comité de gestion des risques sont présentées à la section « Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité ».

Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO)

Composition

M^{me} Cyndie Arsenault, représentante du programme jeunesse
M^{me} Louise Boucher, représentante du programme santé mentale et dépendance
M^{me} Marie-Josée Boucher, juriste
M^{me} Marie-Hélène Cormier, représentante du programme santé physique
M^{me} Anne Groleau, membre de la communauté
M^{me} Denyse Landry, représentante du comité des usagers du Centre intégré à la DQEPE – secteur est
M^{me} Nancy Lévesque, représentante de la gouverne, vice-présidente du comité
M^{me} Josianne Loignon, conseillère cadre à la DQEPE – secteur centre
M^{me} Renée Michaud, représentante du programme DI -TSA-DP
M^{me} Marie-Andrée Morin, conseillère cadre à la DQEPE – secteur ouest
M^{me} Karen Smith, représentante du programme SAPA, présidente du comité
M^{me} Marie-Josée Tremblay, représentante de la santé publique
M. Mathieu Bernier, représentant de la protection de la jeunesse
M. Bruno Leclerc, spécialiste en éthique

Mandat

Afin de contribuer au développement d'une culture de l'éthique au CISSS du Bas-Saint-Laurent, le comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO) exerce les fonctions suivantes :

- Élaboration de repères en éthique clinique et en éthique organisationnelle;
- Aide à la décision sur un enjeu d'éthique clinique;
- Aide à la décision concernant un enjeu d'éthique organisationnelle;
- Promotion et sensibilisation en éthique.

Réalisations

- Tenue de six rencontres au cours de l'année en mode virtuel et par conférence téléphonique étant donné le contexte pandémique. Les principaux sujets traités lors des rencontres du comité sont :
 - ◀ le protocole de réanimation en CHSLD en temps de pandémie;
 - ◀ les enjeux reliés à la pandémie;
 - ◀ l'accessibilité aux services des sages-femmes;
 - ◀ le maintien à domicile précaire dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre;
 - ◀ la poursuite des traitements versus la compliance aux soins.
- Vingt-cinq demandes ont été reçues par les conseillères cadres en gestion des risques et éthique clinique. De ce nombre, quatre ont été déposées au CECO et 20 ont été traitées directement par les conseillères, dont une a été refusée.
- Trois avis éthiques ont été réalisés par le comité et transmis aux demandeurs.
- Aucun avis n'a été soumis au comité de direction en raison de la révision de la procédure concernant la diffusion des avis.
- Deux fiches éthiques ont été émises :
 - ◀ *Refus partiel ou complet de soutien à domicile par l'utilisateur : le dilemme éthique;*
 - ◀ *Accès à l'information : impacts sur le suivi en dépendance.*
- M^{me} Chantale Lefrançois, conseillère cadre en gestion des risques et éthique clinique, fait partie d'un comité provincial de répondants en éthique des établissements du réseau. De ce comité, le document *Regard éthique sur la présence des proches dans les établissements du réseau* a été élaboré. Ce document a été présenté aux membres du comité d'éthique clinique et organisationnelle du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Un avis sera émis à ce sujet au cours de l'année 2021-2022.
- Un sondage a aussi été réalisé auprès des membres du personnel du CISSS du Bas-Saint-Laurent en novembre dernier en regard des dilemmes éthiques vécus dans le cadre de leur travail en contexte de pandémie. Mille cent quatre-vingt-cinq personnes ont répondu au sondage.

Les faits saillants

Les nouveaux enjeux, les priorités et les principales réalisations

- Les rénovations des résidences à assistance continue (RAC) Jumelé 1 et Fusiller à Mont-Joli dans le territoire de La Mitis.
- De nouveaux investissements ont permis :
 - ◀ la consolidation des équipes dans les services de protection de la jeunesse, les services de proximité pour les jeunes en difficulté, les services d'hébergement jeunesse et dans le programme Qualification des jeunes (PQJ);
 - ◀ d'amorcer ou de poursuivre le développement de plusieurs programmes tels qu'Agir tôt, le programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), Aire ouverte, EMMIE (programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants) et Circuit + (prévention de l'obésité juvénile).
- Le déploiement des tables d'orientation visant une plus grande implication des jeunes et des familles aux décisions qui les concernent, un meilleur arrimage entre les étapes évaluation-orientation et l'application des mesures en protection de la jeunesse dans toutes les MRC.
- La poursuite des travaux de rénovation et d'agrandissement du Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Rivière-du-Loup.
- La reprise des travaux pour l'implantation de la politique et de la procédure concernant la lutte contre la maltraitance et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
- La participation à la rédaction d'un projet de recherche-action sur les pratiques innovantes en milieu rural, en collaboration avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), la Corporation de développement économique (CDE) et les bureaux des députés.
- Le début des phases de conception, planification et préparation en lien avec la construction de maisons des aînés à Rimouski (72 places) et à Rivière-du-Loup (120 places), selon le concept du MSSS.
- La conclusion d'un appel d'offres pour une ressource intermédiaire dans La Matapédia.
- Le suivi de trois appels d'offres pour une ressource intermédiaire (Témiscouata, Les Basques et Rimouski-Neigette).
- L'accueil d'activités supplémentaires en SAD en provenance de cliniques ambulatoires afin de dégager des marges de manœuvre dans les centres hospitaliers du territoire bas-laurentien.
- Les travaux de révision des centres de jour communautaire, en collaboration avec les partenaires communautaires (CAB, Relais Santé et Société Alzheimer).
- La confirmation de l'octroi d'une maison de répit Gilles-Carle (MGC) à l'est du Bas-Saint-Laurent et démarches pour une autre MGC potentielle à l'ouest du territoire.
- La poursuite des travaux et le respect des échéanciers de la construction du pavillon d'enseignement dans le cadre de l'enseignement médical.
- Le maintien de la majorité des stages en médecine dans nos installations.
- Le développement d'un externat longitudinal intégré (ELI) communautaire de l'Université Laval dans les installations de Matane (2021) et de Rivière-du-Loup, grâce à la collaboration des équipes médicales sur place.
- La poursuite des travaux pour le développement de l'ELI communautaire avec les installations de Témiscouata (2022) et de La Matapédia (2023).
- Les 135 projets de recherche en cours dans notre établissement, dont 43 nouveaux projets autorisés en 2020-2021. Il s'agit d'une augmentation de plus de 10 % du volume de projets de recherche dans la dernière année.
- Le démarrage de six essais cliniques offrant des thérapies innovantes à des patients en rhumatologie, en hémato-oncologie et en cardiologie.
- Une mise à niveau des infrastructures immobilières au laboratoire de pathologie de l'hôpital de Rimouski permet maintenant de jouer son rôle régional « de laboratoire serveur » de la grappe de services Bas-Saint-Laurent – Gaspésie. Des améliorations importantes de sécurité, d'ergonomie de travail, d'élimination sécuritaire des déchets anatomiques et d'élimination optimale des solvants organiques et chimiques au potentiel cancérigène sont des éléments importants d'amélioration de la sécurité des équipes de travail.

- L'accréditation des laboratoires est une orientation ministérielle ayant pour but le maintien et l'amélioration de la qualité pour l'ensemble des laboratoires. Cette démarche d'amélioration continue requiert de bâtir un système de gestion de la qualité assurant ainsi une vigie rigoureuse de tous les processus analytiques et administratifs. Les équipes dédiées au dossier ont progressé afin de consolider les bases essentielles de gestion du système de surveillance de la qualité. Cette équipe est constituée de technologistes médicaux mobilisés, de spécialistes de laboratoire, d'assistants-chefs volet qualité ainsi que d'une ressource-conseil de la DQEPE. Ces personnes travaillent toutes à la rédaction de la documentation nécessaire au management de la qualité.
- La mise en place des arrimages optimaux afin d'offrir des services de qualité à la population de la Gaspésie. La Direction Optilab travaille en collaboration avec le CISSS de la Gaspésie afin de répondre à son rôle de gouvernance des laboratoires de biologie médicale pour les installations de la Gaspésie. Notre table de concertation répond à ce besoin de concertation afin de permettre d'améliorer l'offre de service des laboratoires de biologie médicale.
- Le démarrage du projet pilote visant l'implantation de l'intelligence d'affaires dans le CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- La poursuite de l'actualisation du projet de mise en place d'une nouvelle structure de gestion des RI-RTF :
 - ◀ la consolidation des activités suivantes au sein de la DQEPE : détermination des services de soutien et d'assistance, enquête administrative et vérification et maintien des critères généraux du ministre;
 - ◀ les travaux de développement des processus de gestion intégrée de la qualité;
 - ◀ l'élaboration et l'adoption de la procédure sur la gestion de l'allocation pour dépenses personnelles des usagers adultes hébergés en ressources intermédiaires et en ressources de type familial;
 - ◀ l'élaboration et l'adoption de la procédure de détermination et de précision des services de soutien ou d'assistance à rendre à l'utilisateur hébergé en RIRTF.
- L'élaboration et l'adoption du plan de sécurité des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- L'élaboration et l'adoption du cadre de référence en matière d'éthique au CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- Le déploiement du système de distribution alimentaire en navette dans plusieurs installations par l'équipe des services alimentaires afin de rehausser la satisfaction de la clientèle face à l'offre alimentaire.
- La mise en œuvre du concept de maison des aînés. En fait, la pandémie a poussé les organisations à mettre en œuvre plus rapidement ce concept. Pour notre région, ce sont deux maisons, soit une à Rimouski et une à Rivière-du-Loup, qui devront être finalisées pour 2022. Ces travaux ont demandé du temps et des efforts de toute la direction, et ce, dans un court laps de temps.
- Le déploiement par l'équipe de gestion de plus de 40 caucus opérationnels dans ses services dans un processus d'amélioration continue.
- L'élaboration et le dépôt au MSSS d'un plan de transition local (PTL) qui s'inscrit dans la stratégie de mise en œuvre du Dossier santé numérique provincial. Il inclut un dossier patient électronique, la dictée numérique unifiée, la gestion des formulaires et la numérisation.
- La mise en œuvre de cinq grands chantiers en sécurité informationnelle.
- La réception et la prise en charge de 53827 incidents et de 47987 requêtes de service du centre de services à l'utilisateur (CSU) et de la proximité.
- L'octroi de plus de 1326 jetons d'accès à distance dans la dernière année permettant, à ce jour, à plus de 3000 utilisateurs de travailler à distance.
- Le déploiement d'outils (Zoom Santé et Teams) à plus de 1671 cliniciens et cliniciennes pour le volet télé Santé.
- Le déploiement des outils de collaboration de la suite Office 365 à plus de 1300 utilisateurs pour des besoins administratifs et de collaboration.
- La diffusion d'un nouvel outil de communication *Le Pratico-pratique des appros pour faciliter votre quotidien* permettant de transmettre diverses informations concernant les produits, les équipements et les fournitures (ex. : arrivage de nouveaux produits, annonce de ruptures d'inventaire, changement de produit ou de fournisseur, produits de remplacement en réponse à une difficulté d'approvisionnement d'un certain produit en particulier, etc.).
- L'ajustement de l'offre de service du service des approvisionnements en modifiant les heures d'ouverture du service à la clientèle et des magasins.
- L'implantation d'un projet de route régionale permettant dorénavant de desservir toutes les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent réparties dans les huit MRC du Bas-Saint-Laurent. Cela permet d'offrir un service de transport des matières (courrier, échantillons, équipements,

etc.) entre les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent, et ce, de façon hebdomadaire.

- L'acquisition d'un volume de 16 millions \$ en équipements médicaux, dont 4 millions \$ pour supporter les activités COVID-19.
- Plus de 10 000 prêts d'équipements pour soutenir les activités de soutien à domicile, une hausse de plus de 35 % comparativement aux années antérieures.
- Le déploiement de la politique et de la procédure de gestion du prêt d'équipement en soutien à domicile dans les huit MRC du Bas-Saint-Laurent.
- La mise en place d'un service d'évaluation et de suivi pour la clientèle présentant un lymphœdème par le service des aides techniques (SAT) pour la population du Bas-Saint-Laurent.
- Le volume accru de transports pour les laboratoires.
- La phase 1 de la révision des plans de mesures d'urgence dans les CHSLD avec la formation de plus de 600 personnes pour les codes vert et rouge.
- Le traitement d'une centaine de demandes d'accès à l'information.
- L'accessibilité à distance du logiciel de paie a été déployée au cours de la présente année. Les membres du personnel peuvent désormais modifier, consulter et approuver leur relevé de présence à partir de leur ordinateur personnel ou appareil mobile. Ils peuvent également consulter

leurs relevés de paie, leur horaire et leurs relevés fiscaux, effectuer des choix de vacances et ils ont la possibilité de postuler lors des affichages de postes internes. Ce déploiement contribue à réduire notre empreinte écologique.

- Les travaux portant sur le projet national de coût par parcours de soins et de services (CPSS) se sont poursuivis avec l'intégration des données financières 2019-2020. En lien avec la pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) déploie beaucoup d'énergie pour profiter de cette base de données unique dans laquelle sont intégrées les informations cliniques, et ce, pratiquement en temps réel. L'équipe de déploiement du CPSS s'implique constamment dans différents projets et comités à l'échelle provinciale pour apporter son expérience, ce qui est également bien reconnu de la part du MSSS et du fournisseur du système d'information, PowerHealth Solutions.
- Le service de la comptabilité a révisé le contrat relatif au choix de chambre et a produit un dépliant explicatif qui est remis à la clientèle lors de la signature du formulaire. Ainsi, la population est mieux informée de ses droits et des raisons pour lesquelles le formulaire doit être rempli adéquatement. De plus, afin de faciliter le travail du personnel attiré à cette tâche, un outil a été élaboré lui permettant de s'assurer de transmettre une information juste et que tous les renseignements requis ont été fournis.

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

- Des investissements importants en soutien à domicile en soins infirmiers pour répondre aux besoins des usagers dans les ressources d'hébergement en communauté, ainsi qu'en déficience physique de première ligne, pour favoriser un rehaussement de l'intensité de services auprès des usagers et des familles, ceci afin d'offrir le soutien requis à l'actualisation du projet de vie de ces usagers. Également, des investissements pour développer les activités socioprofessionnelles et communautaires, qui se traduisent maintenant par la présence de ces services dans l'ensemble des MRC du territoire et une augmentation des places disponibles, ainsi que le développement de services de soutien au développement de l'employabilité.
- Le partenariat avec l'organisme Répit-Loisirs-Autonomie dans le projet de la Maison Gilles-Carle – La Jolie Maison, à Mont-Joli, qui développe son offre de service et permet de donner du répit aux proches aidants des usagers des programmes DI-TSA-DP et SAPA.
- La révision de l'organigramme de la DPDI-TSA-DP afin de favoriser une meilleure intégration des services d'hébergement et du continuum DI-TSA pour mieux répondre aux besoins des usagers et de leurs familles.
- La contribution des sages-femmes à l'offre de service en périnatalité et des services de proximité dans les MRC de Rivière-du-Loup et des Basques pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre.
- La création des postes en surplus de la structure en protection de la jeunesse afin de favoriser la rétention de la main-d'œuvre qualifiée.
- La diffusion du document finalisé *Offre de service jeunesse*.
- L'arrivée de nouveaux gestionnaires en CHSLD.
- L'embauche de nouveaux préposés aux bénéficiaires (PAB) répartis dans tous nos CHSLD.
- La réorganisation majeure des structures de travail afin de fonctionner par bulle et limiter au maximum

- les mobilités de personnel entre les unités, les établissements.
- L'ajout de gestionnaires de proximité pour les équipes en RPA-RI de chaque RLS.
 - L'ajout de postes pour l'aide à domicile à des heures atypiques et d'allocations de services grâce au cinquième investissement en SAD.
 - La création d'une équipe SIAD-COVID et la consolidation des services du soutien intensif à domicile (SIAD).
 - L'implantation de l'approche court terme qui permet de répondre aux besoins d'un usager après 3 à 4 rencontres avec l'intervenant psychosocial révèle une diminution de 65 % des listes d'attente dans les services spécifiques, soit les services sociaux généraux (SSG) et la santé mentale (SM). Le développement et l'amélioration de cette approche se poursuivront avec la mise en place du programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM).
 - La mise en place du programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM). Ce programme vise à adapter le traitement judiciaire des personnes vulnérables à la Cour du Québec en proposant une prise en charge globale et partagée entre les différents acteurs concernés.
 - La mise en place de la centrale satellite de Matane pour le service Info-Santé, ce qui permettra une meilleure couverture ainsi qu'une plus grande facilité de recrutement et de rétention du personnel. Le déploiement se poursuivra et visera l'implantation de nouvelles centrales dans Rimouski-Neigette et Kamouraska.
 - L'intégration clinique d'une première infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA) en médecine interne.
 - La révision et l'uniformisation des exigences des postes sur le territoire bas-laurentien.
 - L'uniformisation régionale des formations accueil-orientation-intégration.
 - Le maintien de l'offre de service complète en oncologie sur le territoire malgré la pandémie et l'augmentation de 17 % de la mise en traitement en radio-oncologie.
 - La création des guichets d'oncologie, secteur est et secteur ouest, favorisant la vigie des trajectoires de la clientèle oncologique.
 - La bonification de l'offre d'endoscopie à Matane et à Amqui.
 - La mise en place de l'échographie endobronchique (EBUS) à Rimouski, examen essentiel dans le dépistage du cancer du poumon.
 - La mise en place du guichet d'accès pertinence en première ligne pour permettre un accès à un médecin de famille pour une consultation ponctuelle à toute la clientèle orpheline du territoire.
 - La confirmation de ressources financières et l'acceptation par le Ministère de notre plan pour consolider et actualiser la gouvernance conjointe du Département régional de médecine générale et de la Direction des services professionnels (DRMG-DSP) en première ligne qui se finaliseront au cours de la prochaine année.
 - Le déploiement d'un service de transcription régional.
 - Le réaménagement des archives à l'Hôpital d'Amqui.
 - Le déploiement du guide d'amélioration de la pratique dans les situations de problématiques des compétences des employés.
 - La formation et le déploiement d'un applicatif de saisie des statistiques auprès des intervenants en soins spirituels.
 - La collaboration avec les maisons d'enseignement pour accueillir les premiers stagiaires du programme de technologie en échographie et du programme de technologie en médecine nucléaire.
 - Le projet pilote du programme pour les non-professionnels en ergothérapie au CHRGP.
 - La poursuite des travaux pour la mise en place du *Plan d'action nationale visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023*.
 - L'entrée en vigueur de la convention collective APTS Optilab Gaspésie.
 - Le début des travaux visant la titularisation à temps complet (TC) des préposés aux bénéficiaires (PAB) et des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) de l'établissement.
 - L'ajout d'un poste d'avocat en lien avec les investissements à la direction de la protection de la jeunesse.
 - L'accueil de 1 023 stagiaires pour un total de 29 994 jours de stage.
 - L'octroi de bourses dans divers programmes.
 - La formation d'une deuxième cohorte d'employés dans le programme de relève des cadres intermédiaires sous la coordination du service du développement organisationnel.

Les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur les activités du CISSS du Bas-Saint-Laurent

La gestion de la pandémie de la COVID-19 a été au cœur des travaux de la Direction de la santé publique et de l'ensemble des directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

- La réalisation d'enquêtes épidémiologiques.
- Le soutien à la communauté pour l'explication des différents aspects des mesures sanitaires.
- Le soutien aux partenaires des différentes MRC par une participation active aux cellules de crise dans chaque MRC.
- Les diverses présentations et conférences de presse du directeur de la santé publique concernant la pandémie de la COVID-19.
- Le plan d'action à la DPDI-TSA-DP déployé pour prévenir le déconditionnement des usagers dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.
- La grande mobilisation de la Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse (personnel, gestionnaires et médecins) pour le maintien des services essentiels et la contribution de plusieurs aux services spécifiques COVID-19 (dépistage, vaccination, prestation de service dans les ressources en éclosion). La créativité et de l'adaptation afin d'offrir différents services en ligne ou en télésanté, tels que les cours prénataux et la consultation psychosociale et médicale, ainsi que des services de réadaptation physique.
- L'application rigoureuse de toutes les directives du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en lien avec la pandémie, particulièrement dans l'ensemble de nos milieux de vie [résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires (RI) et autoportantes pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)].
- L'organisation de cliniques de dépistage nasopharyngé, puis par gargarisme dans l'un ou l'autre de nos milieux de vie.
- L'implantation du concept de bulles dans nos différents milieux de vie.
- La mise en place de portiers ou d'agents guetteurs pour les CHSLD et pour les milieux de vie en communauté présentant ce besoin.
- La préparation des équipes de travail en prévention et gestion d'éclosions en CHSLD, en RPA-RI et en soutien à domicile (SAD).
- Les travaux en lien avec le déconditionnement en période de COVID-19 pour toute la clientèle aînée desservie par notre programme.
- L'implantation du port du masque pour les résidents et usagers.
- La vaccination des résidents en CHSLD, puis des usagers des autres milieux de vie, des usagers en SAD, de la population âgée de 80 ans et plus ainsi que des personnes proches aidantes.
- Le soutien accru aux personnes proches aidantes (PPA), entre autres par des offres de répit, à la suite des investissements du MSSS pour ce groupe et à toute la clientèle desservie en SAPA.
- La création d'audits dans tous nos milieux de vie ainsi qu'au SAD.
- La gestion d'éclosions en CHSLD : Matane et Rivière-du-Loup.
- L'organisation d'appels téléphoniques quotidiens aux exploitants et aux responsables des ressources afin de s'assurer de la compréhension et de l'application des consignes.
- La gestion de cinq éclosions : la Résidence Les Jardins Rose-Hélène, les résidences des Bâisseurs et des Sages à Matane, l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) située au Manoir Les Générations de Rimouski, la Congrégation des Frères du Sacré-Cœur à Rimouski, en plus de nombreuses vigies sur tous les territoires, en particulier dans les MRC de Rivière-du-Loup, de Rimouski-Neigette et de Témiscouata.
- Les étroites communications verbales et écrites avec les partenaires des RPA-RI-RTF en collaboration avec la DQEPE.
- L'organisation d'appels téléphoniques à toutes les personnes de 75 ans et plus vivant à domicile afin de s'assurer de leur sécurité et de leurs besoins durant cette période (total de plus de 50 000 appels).
- Les communications fréquentes avec les partenaires communautaires en période de la pandémie de la COVID-19 : les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD), les centres d'action bénévole (CAB), les communautés religieuses et les travailleurs du Chèque emploi-service (CES).
- La mise en place d'une équipe psychosociale dédiée COVID-19 (0-100 ans) afin de répondre rapidement aux besoins psychosociaux engendrés par le contexte de la COVID-19 avec la collaboration des différentes directions cliniques.

- La contribution dans la formation des préposés aux bénéficiaires (PAB) en milieu de travail.
 - ◀ Les formations suivantes :
 - ▶ la prévention et le contrôle des infections (PCI) et champions en PCI;
 - ▶ le dépistage de la COVID-19 et la vaccination.
 - ◀ Le déploiement de règles de soins infirmiers :
 - ▶ le constat de décès par les infirmières en contexte d'état d'urgence sanitaire;
 - ▶ l'initiation d'un test de dépistage à la COVID-19 et la divulgation d'un résultat négatif.
- Le déploiement de la procédure pour la ventilation ventrale des patients intubés atteints de la COVID-19.
- La mise en place de situations cliniques par les conseillères en soins infirmiers pour permettre au personnel d'intervenir adéquatement auprès de la clientèle atteinte de la COVID-19.
- Le développement et le déploiement de formations et d'audits pour assurer la qualité et la sécurité des prélèvements COVID-19 et de la vaccination.
- La formation et le déploiement de près de 14 mentors en renfort aux conseillères en soins infirmiers pour soutenir l'encadrement de la qualité de la vaccination dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.
- Le développement et le déploiement de formations abrégées pour accueillir de nouveaux titres d'emploi de même que le personnel via le site Je contribue, pour offrir du renfort aux équipes de soins infirmiers, particulièrement en CHSLD et au soutien à domicile (SAD).
- Le développement et le déploiement de formulaires et d'outils cliniques pour soutenir les trajectoires de service et la surveillance des usagers suspectés ou atteints de la COVID-19 en centre hospitalier (CH), en CHSLD et dans les milieux de vie.
- L'organisation des stages des maisons d'enseignement en respect des règles sanitaires et de mobilité, permettant la diplomation de la relève.
- Le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSP) et des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) lors de la première vague de la pandémie de la COVID-19 en CHSLD.
- Le déploiement en première ligne des cliniques désignées de dépistage (CDD) et des cliniques désignées d'évaluation (CDE), la mise en place d'une garde médicale en zones chaudes et froides pour les soins à domicile (SAD), les résidences pour personnes âgées (RPA), les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans chaque territoire du réseau local de services (RLS) ainsi que l'implication importante des médecins de famille dans toutes les tâches reliées à la pandémie.
- La mise en place des zones chaudes, tièdes et froides et des trajectoires de circulation des différents secteurs des installations.
- La mise en place de l'affichage temporaire dans nos installations pour les besoins découlant de la COVID-19, en collaboration avec la DRHCAJ.
- Le déploiement et l'intégration de la télésanté dans plusieurs secteurs d'activités cliniques, en collaboration avec la DRI.
- La mise en place des différentes procédures d'accueil de stage et d'hébergement, dans le cadre de l'enseignement médical, en conformité avec les recommandations provinciales et locales en lien avec la pandémie.
- La participation à 11 projets de recherche, dont deux essais cliniques, en lien avec la COVID-19.
- Le déploiement d'un accès aux analyses COVID-19 réalisées par le service de microbiologie en collaboration avec le MSSS et les différentes directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent a été d'abord accessible via le laboratoire serveur de Rimouski et progressivement décentralisé dans les 16 laboratoires associés dès que des technologies adaptées à la réalité de nos laboratoires ont été disponibles. L'accès au test COVID-19 par PCR est le principe analytique de choix pour diagnostiquer l'infection du virus de la COVID-19. Cet accès rapide décentralisé permet d'intervenir rapidement afin de contrôler efficacement la propagation.
- La coordination des communications en lien avec la pandémie de la COVID-19 pour l'ensemble des résidences privées pour aînés (RPA), des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) du Bas-Saint-Laurent :
 - ◀ la mise en place d'une ligne d'information COVID-19 disponible sept jours sur sept;
 - ◀ le développement d'outils et de mécanismes de communication accessibles et adaptés aux ressources des RI et RPA;
 - ◀ la mise en place de trajectoires visant à structurer différents processus, dont l'approvisionnement en équipements de protection individuelle (EPI), les demandes de ressources humaines supplémentaires et l'intégration d'un nouvel usager.
- La coordination des équipes de la Direction des services techniques dans la mise en place des cliniques de dépistage et d'évaluation sur le territoire afin d'assurer l'aménagement et l'entretien des lieux.

- L'aménagement :
 - ◀ des lits additionnels aux sites non traditionnels (SNT) de Saint-Antonin et de Rivière-Ouelle.
 - ◀ des zones chaudes dans les unités de soins intensifs et d'hospitalisations de toutes les installations pour sécuriser des zones dans l'ensemble des CHSLD.
 - ◀ des sites non traditionnels à la suite de la signature de diverses ententes de location, afin d'offrir et de permettre le retour à domicile de façon sécuritaire de certains usagers.
- L'installation de panneaux de type plexiglas dans toutes les unités, dans les salles d'attente et dans certaines cafétérias et certains bureaux afin de protéger le personnel et les usagers et limiter les contacts.
- La révision et le déploiement de plusieurs procédures par les équipes en hygiène et salubrité afin de faire face à la propagation du virus et circonscrire les éclosions. Le déploiement et la coordination des équipes dans l'ensemble des sites (hors établissement) ont nécessité l'effort et la collaboration de tous. La formation du personnel et l'appui aux équipes contractuelles ont été un grand défi!
- La mise en place de différentes structures afin de répondre aux besoins de la pandémie de la COVID-19 :
 - ◀ deux centrales d'appels pour rendez-vous de dépistage et vaccination;
 - ◀ huit centres de dépistage et d'évaluation (CDD);
 - ◀ huit sites de vaccination, soit un par MRC;
 - ◀ six unités mobiles pour les dépistages de masse;
 - ◀ cent quarante-quatre portables en prêt pour le télétravail.
 - ◀ La mise en place d'une réserve stratégique pour les équipements de protection individuelle en lien avec la COVID-19 et d'un entrepôt dédié aux fournitures et au matériel de vaccination contre la COVID-19.
- La gestion des contrats de location et de l'installation des sites de vaccination pour la population du Bas-Saint-Laurent (huit sites, un par MRC).
- La surveillance et la vigie des fournitures critiques pour éviter d'être en rupture d'inventaire (ex. : masques N95, gel désinfectant, etc.).
- La mise en place, dès le début de la pandémie de la COVID-19, d'une importante structure temporaire d'employés afin d'accueillir et de prétrier de façon sécuritaire les usagers, les visiteurs, les fournisseurs, les employés et les médecins du CISSS du Bas-

Saint-Laurent aux portes de nos installations. Depuis la mise en place de cette structure, plus de 1 600 employés différents ont occupé la fonction de portier, et ce, 7 jours sur 7, de jour, de soir et de nuit. Ces employés, autant avec un statut régulier provenant d'accréditations syndicales différentes que des employés provenant du programme Je contribue, assurent la bonne application et le respect des recommandations de la santé publique, des règles de la prévention des infections, des consignes du MSSS en lien avec les visiteurs et de la circulation sécuritaire.

- Le soutien et l'implication directe de la Direction de la logistique dans l'approvisionnement et la mise en place des cliniques désignées de dépistage (CDD) de masse de la COVID-19 lors des éclosions.
- L'augmentation considérable du volume d'appels en raison de la COVID-19. La Direction de la logistique a mandaté le service des communications pour offrir un soutien-conseil dans l'élaboration de stratégies, de messages et d'activités de communication visant à orienter la population vers les bonnes coordonnées téléphoniques, selon leurs besoins.
- La recommandation et l'interprétation des arrêtés ministériels en lien avec la situation d'urgence sanitaire en situation de pandémie de la COVID-19.
- La planification et la gestion de l'affectation des ressources humaines dans le cadre de la pandémie : cliniques de dépistage, vaccination contre la COVID-19, stabilisation des ressources en lien avec les principes directeurs de la PCI et programme Je contribue.
- La révision de l'offre de service de la Gestion de la présence intégrée au travail (GPIT) afin de faire face à la pandémie par l'ajout d'une équipe dédiée aux enquêtes épidémiologiques et aux suivis de santé pour notre personnel et nos médecins.
- Le travail de collaboration avec plusieurs directions pour la mise à niveau de la protection de nos employés en lien avec la pandémie (fit test – test d'étanchéité, outil de vigie des symptômes, etc.).
- L'implantation du module « Pandémie » aux systèmes d'information unifiés (SUI).
- L'intégration dans nos CHSLD des 150 finissants des deux cohortes du programme d'attestation d'études professionnelles (AEP) – préposé aux bénéficiaires.

La réalisation par le service des communications de plus d'une centaine d'outils de communication en lien avec la COVID-19 et de près de 800 affiches pour la circulation dans les installations, les CDD, les CDE, les SNT et les sites de vaccination.

The image shows two women in conversation outdoors. The woman on the left has blonde hair and is wearing a dark top. The woman on the right has brown hair and is wearing a dark top and a light-colored skirt. They are both smiling and looking at each other. The background is a blurred natural setting. The image is overlaid with a colorful, semi-transparent graphic consisting of overlapping circles and a jagged, black line that resembles a heartbeat or a stylized path. The text 'Prévenir', 'Accompagner', and 'Prendre soin' is overlaid on the image in different colors and positions.

Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Les résultats au regard du plan
stratégique du ministère de la
Santé et des Services sociaux**

Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette année, aucune entente de gestion et d'imputabilité n'a été conclue entre les établissements et le ministre. Afin de rendre compte des résultats atteints concernant les objectifs du Plan stratégique du MSSS, les pages qui suivent présentent les résultats pour les indicateurs, le contexte et les facteurs ainsi que les mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration et, le cas échéant, l'appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente, lorsque les données sont disponibles.

Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille (1.09.27-PS)	89,48 %	89,97 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (1.09.27.01-PS)	154 809	157 018	5 522 87

Commentaires

Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille (1.09.27-PS)

Le pourcentage des personnes du Bas-Saint-Laurent inscrites auprès d'un médecin de famille est demeuré stable au cours de la dernière année, passant de 89,48 % en 2019-2020 et à 89,97 % en 2020-2021. Toutefois, nous constatons que notre résultat est supérieur à la cible nationale fixée à 83 %.

La réalité de l'éclosion de la COVID-19 depuis un an a entraîné une réorganisation du travail avec la création de services de garde supplémentaires et de centres désignés d'évaluation pour les consultations de patients suspectés ou positifs à la COVID-19. Malgré cette surcharge de travail, les médecins ont poursuivi leurs prises en charge. Les départs et les arrivées chez les médecins sont équilibrés permettant de conserver un taux de prise en charge stable.

La mobilisation médicale se poursuit, les activités médicales particulières permettent maintenant de demander une prise en charge par les nouveaux médecins de 250 patients directement au guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF).

Le guichet d'accès de première ligne déployé depuis octobre 2020 permet aux patients orphelins (sans médecin de famille) du territoire d'obtenir une consultation ponctuelle avec un médecin de famille sur rendez-vous et donner ainsi une réponse clinique à cette clientèle. Environ 10 % des patients vus par les médecins, dans le cadre du guichet d'accès, sont pris en charge officiellement par le médecin lors de cette visite ponctuelle.

Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (1.09.27.01-PS)

Le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (groupe de médecine familiale) au Bas-Saint-Laurent a augmenté d'environ 2 200 personnes. Malgré une faible augmentation du nombre de personnes inscrites, nous poursuivons dans la bonne direction.

Les mêmes commentaires justificatifs que l'indicateur ci-haut mentionné (1.09.27-PS) s'appliquent à celui-ci.

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire (1.09.16-PS)	112 minutes	86 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière (1.09.01-PS)	6,63 heures	7,42 heures	15 heures

Commentaires

Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire (1.09.16-PS)

La diminution de l'achalandage dans nos urgences cette année en lien avec la pandémie est certainement un facteur d'influence sur le délai moyen de prise en charge médicale pour la clientèle ambulatoire. Une priorité a été établie sur ce point afin d'apporter des améliorations sur tout le territoire Bas-Laurentien. La réorientation des priorités P4-P5 vers les groupes de médecine familiale (GMF) et les cliniques désignées d'évaluation (CDE), avec l'attribution de rendez-vous directement par l'infirmière du triage, impacte également cette donnée.

Certaines mesures ont été mises en place pour favoriser une amélioration du résultat :

- Réorientation des priorités P4-P5 en GMF et en CDE, avec l'attribution de rendez-vous par l'infirmière du triage.
- Analyse de la durée moyenne de séjour (DMS) en continu.
- Mise en place d'une entente de collaboration avec les services préhospitaliers pour l'obtention d'un électrocardiogramme à 12 dérivations (ECG 12D) avant l'arrivée de l'utilisateur à l'urgence pour une prise en charge plus efficace des maladies coronariennes.

Nous constatons une amélioration marquée comparativement à l'année dernière, même si celle-ci est probablement influencée par la pandémie. On observe une diminution de 26 minutes par rapport au résultat de l'année dernière passant de 112 à 86 minutes.

De plus, nous observons également un écart favorable de 46 minutes par rapport à la cible du plan stratégique du MSSS fixée à 132 minutes.

Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière (1.09.01-PS)

Nombreuses sont les contraintes liées à la pandémie qui ont eu un impact direct sur nos délais sur civière. La capacité hospitalière, en termes de lits disponibles, a été affectée par la mise en place de diverses installations en lien avec la pandémie de la COVID-19 afin de respecter les recommandations des instances en santé publique et en prévention et contrôle des infections. De plus, certaines problématiques liées aux ressources humaines ont influencé le nombre de lits disponibles dans nos différentes installations au fil des mois.

Également, lors d'une demande d'hospitalisation, nous sommes dans l'obligation d'obtenir le résultat de dépistage de la COVID-19 avant de pouvoir diriger l'utilisateur vers une unité de soins.

Certaines mesures ont été mises en place afin d'éviter une détérioration importante de nos résultats habituels :

- Gestion efficace des épisodes de soins en collaboration avec les différents acteurs impliqués.
- Gestion des 24 h à l'urgence en continu.
- Réorientation des priorités P4-P5 selon les plages disponibles en groupes de médecine familiale (GMF) et en cliniques désignées d'évaluation (CDE).
- Transfert d'utilisateurs vers des établissements ou installations périphériques en cas de débordement;
- Mise en place de triage (froid et tiède - chaud) pour prise en charge optimale de la clientèle en limitant le risque infectieux.
- Analyse de la durée moyenne de séjour (DMS) en continu.

- Formation obligatoire des infirmières d'urgence sur l'ETG (échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence).

À cause des efforts déployés, nous observons une augmentation de seulement 0,77 heure de la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière par rapport au résultat du 31 mars 2020, passant de 6,63 heures à 7,42 heures.

En comparant notre résultat à la cible nationale du plan stratégique, l'établissement est en position très favorable ayant une durée moyenne sur civière de 7,42 heures, représentant la moitié de la cible ministérielle de 15 heures.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale (1.08.16-PS)	930	667	19 201

Commentaires

Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale (1.08.16-PS)

◀ Santé mentale adulte

Malgré une augmentation des demandes comparativement à l'année passée, nous avons diminué le nombre d'usagers en attente dans les services de santé mentale adulte. Dès le début de la pandémie, nous nous sommes assurés d'ajuster notre offre de service à la population. Nous avons fait plusieurs appels à la clientèle la plus vulnérable pour nous assurer de mettre un filet de sécurité auprès de celle-ci et offrir le soutien nécessaire.

Nous avons bonifié le nombre de ressources humaines au guichet d'accès en santé mentale et fait de l'intervention brève selon les meilleures pratiques pour assurer une réponse « ici et maintenant » à la clientèle. Cela a eu une incidence très positive auprès de la clientèle, notamment une diminution de la liste d'attente.

Chez la clientèle adulte, nous observons que 363 usagers étaient en attente d'un service au 31 mars 2021 comparativement à 660 usagers au 31 mars 2020. L'ajustement de notre offre de service a permis de diminuer le nombre d'usagers en attente d'un premier service de 45 %.

◀ Santé mentale jeunesse

Nous avons constaté une augmentation importante des demandes de service en santé mentale jeunesse au cours de la dernière année. De plus, le contexte de la pandémie de la COVID-19 a nécessité une adaptation des services en conséquence.

En cours d'année, plusieurs mesures ont été mises en place afin d'améliorer l'accès aux services en santé mentale :

- Amélioration de l'orientation des usagers à partir des guichets d'accès en santé mentale.
- Mise en place du programme québécois pour les troubles mentaux.
- Interventions de courte durée.
- Interventions de groupe.

Malgré les efforts déployés, nous observons une légère hausse du nombre de jeunes en attente d'un service en santé mentale : 304 jeunes étaient en attente au 31 mars 2021 comparativement à 270 jeunes au 31 mars 2020.

Les données concernant les services spécialisés étaient colligées manuellement et pouvaient comporter un certain niveau de risque d'erreur. Depuis le 1^{er} avril 2021, les données pour la pédopsychiatrie sont saisies en mode électronique, ce qui permettra d'en assurer une plus grande fiabilité. Des travaux sont en cours pour saisir éventuellement les données provenant des services en psychiatrie.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance (1.07.07-PS)	1 923	1 933	60 671

Commentaires

Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance (1.07.07-PS)

Nous avons reçu approximativement le même nombre de demandes de service en dépendance que l'an dernier et nous avons répondu à l'ensemble de celles où l'utilisateur désirait obtenir des services de l'établissement.

Nous avons constaté que d'anciens usagers ayant déjà reçu des services ont davantage fait appel à nos services, puisque l'isolement amené par la pandémie a augmenté la vulnérabilité de certains individus.

L'année 2020-2021 nous a toutefois amenés à développer la téléconsultation étant donné la pandémie et nous avons su adapter nos interventions pour répondre aux besoins des usagers.

Nous observons une stabilité dans les résultats, puisque 1 933 personnes ont reçu des services en 2020-2021 comparativement à 1 923 personnes en 2019-2020.

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais. <i>Priorités A-B-C-D-E : A = 3 jours et moins, B = 10 jours et moins, C = 28 jours et moins, D = 3 mois et moins et E = 12 mois et moins</i> (1.09.49-PS)	52,9 %	61,8 %	81%
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois (1.09.32.10-PS)	95	473	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours (1.09.33.02-PS)	96,9 %	90,7 %	85 %

Commentaires

Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais. *Priorités A-B-C-D-E : A = 3 jours et moins, B = 10 jours et moins, C = 28 jours et moins, D = 3 mois et moins et E = 12 mois et moins* (1.09.49-PS)

Actuellement, le logiciel Médivisit ne permet pas d'appliquer les critères selon les règles de l'accès établies par le MSSS dont le refus, la non-disponibilité et l'annulation de rendez-vous par les usagers. Ceci biaise les résultats de façon négative et ne permet pas de faire la gestion des listes d'attente selon les priorités établies (A-B-C-D-E). Il est donc difficile d'obtenir des données réelles sur l'étendue des listes d'attente. De plus, la priorité A n'existe plus sur les formulaires de référencement au Centre de répartition des demandes de services (CRDS). À cela, il faut noter que certaines spécialités n'ont pas les effectifs complets au sein de leurs services, ce qui prolonge le délai d'attente.

Certaines mesures ont été mises en place afin de favoriser une amélioration de notre résultat :

- Comité composé de la Direction des services informationnels (DRI) et de la Direction des services professionnels (DSP) pour résoudre les problèmes liés au logiciel.
- Épuration des listes d'attente à faire en continu.
- Recrutement médical au niveau de certaines spécialités.

Toutefois, malgré le contexte de la pandémie de la COVID-19, il faut souligner une augmentation du résultat de 8,9 % par rapport à l'année dernière passant de 52,9 % à 61,8 %. Cette donnée, en dessous de la cible 2020-2021 au plan stratégique du MSSS, est une amélioration très appréciable pour notre région.

Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois (1.09.32.10-PS)

La pandémie de la COVID-19 aura été très déterminante sur le résultat de cet indicateur de gestion. Lors de la 1^{re} vague et de la 2^e vague, il y a eu du délestage important du personnel en bloc opératoire principalement pour Rimouski et Rivière-du-Loup, créant du retard pour les chirurgies électives. Les priorités opératoires ont été attribuées aux chirurgies urgentes et oncologiques.

De plus, les enjeux de prévention et de contrôle des infections (PCI) et de ressources humaines (RH) découlant de la pandémie ont également affecté la disponibilité des lits en courte durée à la baisse, ce qui a ajouté une pression supplémentaire sur notre capacité à réaliser des chirurgies nécessitant un séjour hospitalier en courte durée.

Plusieurs mesures ont été mises en place afin d'améliorer la situation :

- Agilité pour la reprise des activités chirurgicales, dès que possible, selon les ressources disponibles.
- Rigueur importante dans la gestion des listes d'attente et validation hebdomadaire avec les chefs de département.
- Comité de coordination, mis en place à la demande du MSSS, pour la gestion des listes d'attente.
- Suivi quotidien des durées moyennes de séjour (DMS) en chirurgie.
- Développement/déplacement des activités vers les blocs opératoires des centres périphériques.

L'augmentation marquée du nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois est justifiée par les enjeux reliés à la pandémie. Notre résultat est passé de 95 demandes en attente au 31 mars 2020 à 473 au 31 mars 2021.

Il est important de mentionner qu'il existe un écart entre nos résultats (2019-2020 : 60, 2020-2021 : 423) figurant dans le Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés (SIMASS) et les tableaux de bord de l'Entente de gestion et d'imputabilité du portail du Système d'information décisionnel (SID) du MSSS. Aux fins de cette présentation, nous avons utilisé les données provenant du SID.

Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours (1.09.33.02-PS)

Le contexte de la pandémie a influencé notre capacité à prendre en charge la chirurgie oncologique et quelques cas ont dû malheureusement être reportés. Une nouvelle priorisation des cas de cancer, selon l'urgence oncologique, a été effectuée. Il y a également eu des difficultés de recrutement médical dans certaines spécialités.

Quelques mesures ont été mises en place pour favoriser une amélioration de la situation :

- Rigueur importante dans la gestion des listes d'attente et validation hebdomadaire avec les chefs de département.
- Comité de coordination, mis en place à la demande du MSSS, pour la gestion des listes d'attente.
- Recrutement médical au niveau de certaines spécialités.

Nous observons une légère diminution du pourcentage des usagers traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours, passant de 96,7 % au

31 mars 2020 à 90,7 % au 31 mars 2021. Toutefois, notre résultat au 31 mars 2021 est supérieur de 5,7 % à la cible du plan stratégique de MSSS.

Nous constatons qu'à la période 1 (du 1^{er} au 24 avril 2021) de l'année financière 2021-2022, le pourcentage de chirurgies oncologiques réalisées en moins de 56 jours est revenu à plus de 98 %, ce qui démontre que la situation s'améliore progressivement.

Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (1.47-PS)	623	619	16 000

Commentaires

Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (1.47-PS)

Ce nouvel indicateur, mis en place en février 2020, atteint un résultat de 619 places pour l'exercice 2020-2021, soit une légère diminution de 4 places en comparaison aux résultats de l'année précédente. Malgré l'ouverture d'un projet de logements sociaux créant

14 nouvelles places en 2020-2021, la diminution du résultat s'explique par des correctifs apportés en fin d'année financière puisque des doublons ont été repérés dans la liste des ressources et des opérants de ressources de type familial (RTF) qui ont cessé leurs activités.

Il est important de souligner qu'en avril 2020, nous avons constaté une erreur dans le calcul de cet indicateur. Lorsque nous avons transmis le nombre de places comblées et le nombre de places qui sont vacantes pour déterminer notre engagement en 2019-2020, nous avons inclus par erreur les places en hébergement temporaire associées à l'article 108 de la LSSSS ainsi que les places des usagers à domicile ayant un superviseur d'appartement. L'engagement fixé pour la prochaine année financière devrait être revu à la baisse par le MSSS.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06-PS)	14 809	19 608	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile (1.03.05.05-PS)	758 160	806 976	21,3 millions d'heures

Commentaires

Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06-PS)

L'augmentation du nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile, au cours de l'année 2020 2021, est principalement reliée au confinement de la COVID-19 que la région a connu en début de pandémie. Des services ont été donnés au domicile pour la clientèle qui recevait normalement un service en établissement.

Le résultat témoigne également de l'intensification des services au soutien à domicile, en résidences privées pour aînés, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent.

Nous observons une augmentation importante de 32,4 % par rapport à 2019-2020, soit 4 799 personnes de plus qui ont reçu des services de soutien à domicile en 2020-2021.

Nombre total d'heures de services de soutien à domicile (1.03.05.05-PS)

L'augmentation témoigne de l'intensification des services au soutien à domicile, en résidences privées pour aînés, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial qui est réalisée sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent depuis les dernières années, selon les besoins en constante évolution. Il est à noter que durant le confinement de la COVID-19, plusieurs interventions ont été réalisées par téléphone pour la clientèle à domicile et elles ne sont pas prises en compte dans le résultat de cet indicateur.

Nous constatons une augmentation de 6,4 % par rapport à 2019-2020, soit 48816 heures de services dispensées de plus de soutien à domicile en 2020-2021.

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 2021 pour le Québec Plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais (1.45.45.05-PS)	37,5 %	65,6 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins (1.06.19-PS)	73,1 %	70,3 %	73 %

Commentaires

Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais (1.45.45.05-PS)

Pour l'exercice 2020-2021, nous observons une amélioration significative comparée à l'année précédente quant à la proportion d'enfants desservis selon les standards d'accès. Cette amélioration est principalement tributaire aux efforts exercés au sein du programme en déficience du langage, visant non seulement à respecter les délais du plan d'accès, mais également à exercer un rattrapage en diminuant le nombre d'utilisateurs en attente. Au 31 mars 2021, 107 enfants de moins de 6 ans étaient en attente de service au programme en déficience du langage, ce qui correspond à une diminution de 21 % comparée à l'année précédente, alors que le nombre d'enfants en attente était de 130.

Les travaux avec la direction du programme jeunesse pour la mise sur pied d'une trajectoire de service conjointe au niveau du retard de développement, autant sur le plan moteur que langagier, ont été interrompus dû à la pandémie. Le but était de se doter d'une trajectoire intégrée et complémentaire entre les services des deux directions concernées.

Certaines mesures ont été mises en place pour favoriser l'amélioration de notre résultat :

- Poursuite des efforts visant à prioriser et circonscrire l'offre de service pour la clientèle concernée par cet indicateur, particulièrement pour des enfants en déficience du langage et en retard global du développement.
- Rehaussement et création de postes d'intervenants et de professionnels travaillant auprès de cette clientèle dans le cadre du programme Agir tôt.

L'amélioration de l'accès aux services pour la clientèle concernée par cet indicateur se reflète par la diminution du nombre d'usagers en attente d'un premier service. Cette amélioration se traduit également par un effectif d'usagers desservi dans cette tranche d'âge supérieur au nombre de nouvelles demandes reçues.

Les gains de l'année financière 2020-2021 nous rapprochent de la cible ministérielle du plan stratégique fixée à 86 %.

Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins (1. 06,19)

La situation pandémique a ralenti la prise en charge des usagers dans les délais prescrits pour diverses raisons :

- Certains usagers refusaient de recevoir les services de crainte de contracter la maladie.
- Nous avons dû ajuster nos modalités d'intervention (modalités virtuelles).
- Certains intervenants ont été retirés du travail à cause de leur condition de santé.

Un plan d'action est réalisé par territoire afin d'actualiser les actions pour améliorer l'accès aux services. En voici quelques exemples :

- Suivi de l'indicateur par les gestionnaires.
- Animation périodique des résultats auprès du personnel.
- Révision régulière des charges de cas des intervenants pour assurer le respect des épisodes de service.

Nous observons une légère diminution des demandes dans ce programme (2027 en 2020-2021 comparativement à 2 194 en 2019-2020) ainsi qu'une diminution du résultat pour cet indicateur, passant de 73,1 % au 31 mars 2020 à 70,3 % au 31 mars 2021. Notre résultat est inférieur de 2,7 % par rapport à la cible de 73 % du plan stratégique du MSSS.

Une rencontre s'est tenue entre les établissements et le ministère en mai 2021. La méthode de calcul de cet indicateur sera revue pour mieux refléter les services réellement offerts. Le MSSS a également annoncé que la cible pour 2021-2022 sera déterminée par établissement en fonction du résultat de l'année 2019-2020 étant donné la pandémie qui a sévi en 2020-2021.



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Activités relatives
à la gestion des risques
et de la qualité**

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent a maintenu son statut « agréé » pour l'année 2020-2021.

Faits saillants

- Le dépôt de preuves complémentaires le 14 novembre 2020 en lien avec les séquences 1 et 2 du processus d'Agrément Canada. Sur les 43 preuves déposées, 30 ont été acceptées. Pour 13 preuves, des informations complémentaires doivent être déposées au plus tard le 8 juillet 2021.
- La préparation de la visite d'agrément dans les secteurs de la santé physique et des services généraux (séquence 3 au printemps 2022) par le soutien et l'accompagnement des différentes directions dans le déploiement de la démarche d'agrément, dans l'actualisation des plans d'amélioration et dans le déploiement des pratiques organisationnelles requises.
- La préparation de la démarche visant la réalisation de trois sondages (sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers, sondage sur la mobilisation et sondage Pulse pour les médecins).
- L'accréditation des laboratoires Optilab de la grappe de services Bas-Saint-Laurent – Gaspésie.
 - ◀ La coordination et la poursuite des travaux de préparation à la visite d'évaluation en soutien à la Direction Optilab.
 - ◀ La collaboration à la mise en œuvre d'un plan d'action permettant de se conformer aux exigences de la norme ISO 15189.
 - ◀ Le processus d'évaluation initiale des laboratoires par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) devant débuter le 17 avril 2020 a été reporté au mois d'octobre 2021 en raison de la pandémie de la COVID-19.

La sécurité des soins et des services

Comité stratégique sur la sécurité des soins et des services

Relevant de la Présidence-direction générale, le comité stratégique sur la sécurité des soins et des services a pour mandat de mettre en action et de faire le suivi d'un plan d'action visant à améliorer la sécurité des soins et des services. Ce comité est appuyé par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique.

Composition

M^{me} Claudie Deschênes, directrice des programmes santé mentale et dépendance

M^{me} Isabelle Malo, présidente-directrice générale

M^{me} Nadia Marmen, coordonnatrice de la santé des femmes, des enfants et des adolescents

M^{me} Isabelle Ouellet, directrice adjointe des soins infirmiers

M. Gino Beaudoin, directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique

Dr Jean-Christophe Carvalho, président-directeur général adjoint

M. Frédéric Gagnon, directeur du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

M. Mikaël Gauvin, directeur adjoint des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

M. Sébastien Laprise, adjoint au directeur DQEPE en amélioration continue

M. François Paradis, chef du département de pharmacie

M. Michel Simard, directeur des services multidisciplinaires de l'enseignement et de la recherche

Aucune rencontre de ce comité n'a eu lieu cette année dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Suivi des indicateurs du comité

Indicateurs de suivi	Résultats départ 2015-2016	Résultats 2017-2018	Résultats 2018-2019	Résultats 2019-2020	Résultats 2020-2021
Nombre d'accidents/année ayant contribué au décès	22	23	26	25	29
Nombre d'événements sentinelles avec recommandations à la suite d'un décès	10	10	12	11	9
Nombre d'accidents/année à conséquence grave	82	76	75	82	68
Nombre de chutes par année	5 469	5 034	5 609	5 747	5 640
Nombre d'erreurs de médicaments	5 188	4 728	4 732	4 562	4 296

Actions réalisées afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents

- La diffusion et l'accès aux statistiques en tout temps dans un fichier Excel mis à jour périodiquement permettant l'analyse statistique personnalisée pour l'ensemble des directions concernées.
- La formation des gestionnaires nouvellement nommés ainsi que de ceux effectuant des intérim.
- La formation des employés ciblés dans le programme de relève des cadres du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- La formation aux employés et gestionnaires sur la déclaration et l'utilisation du formulaire des incidents et accidents.

Nature des principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Tests de laboratoire	1 558	50,7 %	9,4 %
Erreurs de médicaments	504	16,4 %	3,0 %
Retraitement des dispositifs médicaux	167	5,4 %	1,0 %

Nature des principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	5 590	41,5 %	33,8 %
Erreurs de médicaments	3 792	28,1 %	28,1 %
Tests de laboratoire	442	3,3 %	2,7 %

Comité de gestion des risques

Actions entreprises par le comité de gestion des risques

Sur les cinq rencontres prévues à l'agenda, seulement deux rencontres virtuelles ont été tenues au cours de l'année étant donné le contexte pandémique. Les principaux sujets traités sont les suivants :

- L'analyse des statistiques :
 - ◀ le bilan des incidents et accidents;
 - ◀ le suivi des recommandations des événements sentinelles;
 - ◀ la surveillance des infections nosocomiales;
 - ◀ le bilan des éclosions;
 - ◀ le suivi du dossier influenza;
 - ◀ les résultats des audits d'hygiène des mains.
- Les objectifs du comité de gestion des risques 2020-2021.
- Le suivi de la situation à la Villa Fraserville de Rivière-du-Loup.
- L'organisation de l'hygiène des mains à l'entrée du Centre hospitalier régional du Grand-Portage de Rivière-du-Loup et la désinfection des salles d'attente.
- Les nouvelles lignes directrices en matière de déclaration des incidents et des accidents.
- Le remplacement de la conseillère cadre en gestion des risques et éthique clinique – pôle centre.
- Le registre national des incidents et accidents 2019-2020.

Nombre total de déclarations d'incidents et d'accidents :

- 2020-2021 : 16 545
- 2019-2020 : 17 538
- Variation : -5,66 %

Principaux risques établis au cours de la dernière année :

- Chutes : 32,1 %
- Médicaments : 25,9 %
- Tests de laboratoire : 12,1 %

Les conseillers cadres en gestion des risques et éthique clinique ont :

- procédé à l'enquête et à l'élaboration de 75 rapports d'événements sentinelles, dont 31 % ont nécessité des recommandations;
- soumis 64 recommandations au comité de gestion des risques.

Aucune recommandation spécifique n'a été acheminée au comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'au conseil d'administration de l'établissement par le comité de gestion des risques.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

- La mise en place de différentes stratégies pour rehausser le taux de conformité à l'hygiène des mains qui était de 64,8 % en 2019-2020 pour atteindre 69 % en 2020-2021.
- La révision et l'adoption des modalités de gouvernance en PCI.
- La consolidation de l'équipe PCI :
 - ◀ le développement de 3,2 postes équivalents temps complets (ETC) de conseillères en soins infirmiers et de conseillères en PCI;

- ◀ le déploiement de 14 agents de PCI temporaires dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 pour soutenir les exploitants et pour accompagner et former en PCI les travailleurs qui exercent dans les milieux non institutionnels au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).
- La formation Croix-Rouge - employés formés en PCI :
 - ◀ près de 270 employés formés comme équipe d'intervention dans nos différents milieux de soins (toutes les directions de programmes cliniques);
 - ◀ plus de 1 000 champions en PCI formés dans les CHSLD, le milieu non institutionnels et les centres hospitaliers (CH).
- Le volet hébergement de longue durée :
 - ◀ l'implantation d'un système de visites de vigie entre les CHSLD en collaboration avec l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI).
- Le volet non institutionnel, soutien à domicile (SAD), résidences privées pour aînés (RPA), ressource intermédiaire (RI) et réadaptation :
 - ◀ l'implantation et les suivis étroits en collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE) d'une équipe d'agents PCI mobile pour tous les réseaux locaux de services (RLS).

Zones grises

Il existe plusieurs surfaces pour lesquelles la responsabilité de nettoyage et de désinfection n'est pas attribuée. Ces surfaces sont désignées comme étant des « zones grises ». Toutes les surfaces, le mobilier, les appareils et les autres matériaux susceptibles d'être en contact direct ou indirect avec les patients peuvent être des sources de contamination.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 de la LSSSS)

Les actions quant à l'application des mesures de contrôle (contentions) des usagers sont les mêmes qu'en 2019-2020 considérant le contexte pandémique.

- Le registre compilant les contentions utilisées et permettant le suivi statistique de l'utilisation des mesures de contrôle chez la clientèle est en projet pilote avec deux directions cliniques au CISSS du Bas-Saint-Laurent (DPSMD et DSI).
 - ◀ Suivi au comité de gestion des risques en lien avec les statistiques des mesures de contrôle utilisées chez la clientèle à la Direction des programmes santé mentale et dépendances (DPSMD) ainsi qu'à la Direction des soins infirmiers (DSI).

Coroner

- Le tableau de suivi des recommandations provenant des rapports d'investigation du Bureau du coroner a été présenté aux membres du comité de vigilance et de la qualité.
- La réception d'un seul rapport en 2020-2021 dont les recommandations adressées spécifiquement à notre établissement ont été traitées avant le 31 mars 2021.
- Parmi les sept rapports du coroner qui demeuraient en suivi actif au 31 mars 2020 :
 - ◀ Cinq dossiers ont été complétés en 2020-2021;
 - ◀ Deux dossiers demeuraient toujours actifs au 31 mars 2021. La pandémie de la COVID-19 nous a obligés à reporter certains échéanciers prévus.

Liste des recommandations du coroner adressées à l'établissement et des mesures mises en place pour donner suite à ces recommandations

Recommandations	Mesures mises en place
<p>Réviser la qualité de l'acte professionnel et des soins dispensés lors de la première visite à l'urgence afin de mettre en place les correctifs pour éviter la répétition d'une telle situation.</p>	<p>L'analyse par le comité d'évaluation de l'acte médical local.</p> <p>L'approbation des résultats par le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique régional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'un usager démontre des troubles cognitifs, s'assurer d'un diagnostic adéquat. • Lors de l'administration d'analgésie agressive, attendre la fin de l'effet de la médication avant de donner le congé à l'usager. • L'inscription au dossier du nombre de comprimés laissés à l'usager ainsi que la posologie. • La transmission de la prescription à la pharmacie.
<p>Adopter une politique de communication entre l'hôpital et les résidences pour personnes âgées afin que l'information nécessaire soit communiquée en temps opportun.</p>	<p>La création de différents outils de communication pour assurer la transmission d'information, de l'établissement vers les ressources, ou des ressources vers l'établissement.</p>
<p>Faire examiner le dossier par les instances afin de voir si les règles de l'art ont été suivies dans les soins prodigués.</p>	<p>L'analyse (notes, rapports, littérature, discussion avec des pairs) par la chef du service d'orthopédie.</p> <p>L'approbation des résultats par le directeur des services professionnels et les membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.</p> <p>Le maintien du choix du protocole utilisé pour la chirurgie prévue et les facteurs de risque présents.</p>
<p>Revoir le dossier avec les professionnels en autorité du département de chirurgie et le personnel du CHSLD afin de valider que la prise en charge des patients complexes dans un postopératoire en CHSLD puisse se faire dans des conditions optimales et permettre de viser des taux réalistes de complications/décès les plus faibles possible lorsqu'une orientation chirurgicale est décidée.</p>	<p>L'identification des zones d'amélioration entérinées par le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique local et le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'explication des niveaux de soins aux membres de familles pour s'assurer d'une bonne compréhension de l'état de leur proche et du respect de ses volontés. • Le retour postopératoire personnalisé afin de bien comprendre l'état de l'usager et les directives médicales à mettre en place en CHSLD. • La diffusion d'une note de service sur la procédure à suivre lors d'un retour en CHSLD après une chirurgie.
<p>Prendre les mesures nécessaires pour que le dossier soit examiné et révisé par l'équipe traitante du département de psychiatrie afin de déterminer s'il y a des enseignements à tirer de cet événement pouvant servir à améliorer la qualité des soins et prévenir d'autres décès.</p>	<p>L'analyse par les membres du service de psychiatrie adulte.</p> <p>La diffusion d'une note de service clarifiant les règles de communication d'ordre clinique entre intervenants et médecins pour les usagers suivis en psychiatrie.</p>

Recommandations	Mesures mises en place
<p>Revoir les processus afin que le personnel médical s'assure d'obtenir le consentement du patient dès son admission ou au besoin afin de discuter avec les proches et ainsi avoir toutes les informations requises pour établir les conditions du congé le cas échéant.</p>	<p>L'analyse par le département de psychiatrie (rapport du coroner, pratiques en cours, enjeux légaux et éthiques qui encadrent leur pratique médicale).</p> <p>Le maintien de nos procédures de communication d'information aux familles concernant les usagers suivis en psychiatrie qui respectent la conformité des règles de confidentialité et de consentement applicables.</p>
<p>Recommandation au ministère de la Santé et des Services sociaux :</p> <p>S'assurer que le protocole du fabricant (alteplase pour injection du fabricant Hoffmann-La Roche) soit appliqué dans l'ensemble des hôpitaux du Québec.</p> <p><i>L'événement est survenu dans une autre région.</i></p>	<p>La vérification de la conformité des protocoles de thrombolyse de l'AVC dans les six installations.</p> <p>Le maintien de l'application des recommandations du fabricant.</p>

Dossiers en cours

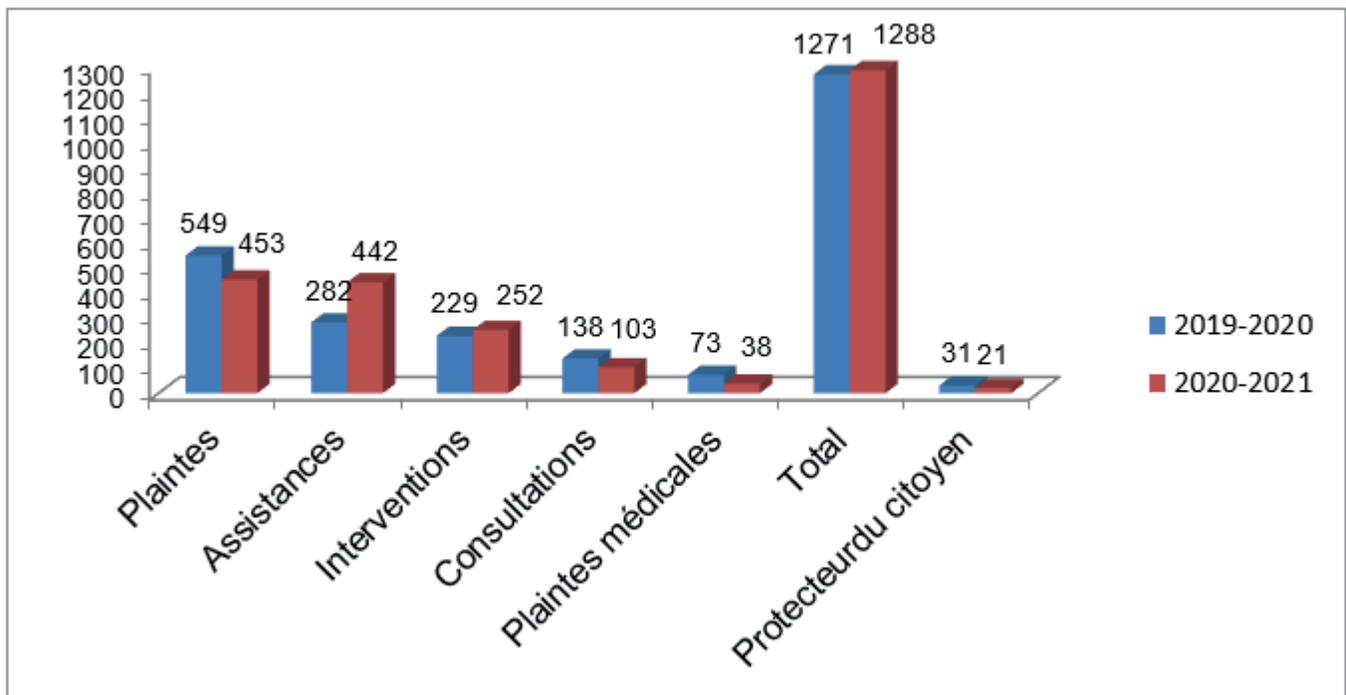
Recommandations	Mesures mises en place
<p>Afin de donner les services requis aux problèmes de santé physique, mentale et de dépendance dont souffrent les détenus et d'assurer une transition optimale à leur sortie d'un établissement de détention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je recommande au ministère de la Sécurité publique et au MSSS de concert avec les CISSS/CIUSSS, qui ont sur leur territoire des établissements de détention, de parachever l'intégration des soins de première ligne en santé mentale, physique et de dépendance. • Je recommande au ministère de la Sécurité publique, au MSSS et au CISSS/CIUSSS, qui ont sur leur territoire des établissements de détention, de mettre en place des stratégies pour assurer un continuum de soins de santé physique, mentale et de dépendance ainsi qu'une offre d'hébergement pour les détenus. <p><i>L'événement est survenu dans une autre région.</i></p>	<p>La rédaction d'un plan d'action pour assurer le suivi des recommandations.</p> <p>L'échéancier du plan d'action a dû être reporté à cause des nombreux impacts de la pandémie.</p>
<p>Poursuivre et intensifier ses efforts dans le but d'améliorer la formation, les outils et le soutien offerts aux RPA pour l'élaboration et la mise en place d'un programme de prévention et de gestion des chutes.</p>	<p>L'adoption du Programme de prévention des chutes et le déploiement de différents outils (guide et algorithme).</p> <p>Une démarche spécifique de validation des connaissances et de la compréhension des outils auprès de la RPA concernée.</p> <p>Le suivi des situations de chutes lors des rencontres cliniques (CISSS et RPA).</p>

Recommandations	Mesures mises en place
Poursuivre et intensifier ses efforts dans le but d'améliorer le soutien aux RPA pour l'élaboration et la mise en place d'un programme d'intégration des nouveaux employés, et ce, afin d'assurer la sécurité des résidents et de réduire les risques de chutes.	La révision du programme d'accueil et d'intégration à la tâche des employés de la résidence, destiné aux exploitants de RPA. Certains éléments du plan d'action qui a été rédigé ont dû être reportés à cause des nombreux impacts de la pandémie.
Mettre en place un comité entre RPA et des représentants du CISSS du Bas-Saint-Laurent afin d'améliorer la communication, de mieux soutenir les RPA et d'assurer la sécurité des résidents, notamment en matière de prévention et de gestion des cas de chute.	La rédaction du mandat du comité avisier RPA-CISSS. Certains éléments du plan d'action qui a été rédigé ont dû être reportés à cause des nombreux impacts de la pandémie.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Aperçu des thématiques abordées par les recommandations

L'année 2020-2021 a été marquée par une baisse du nombre de plaintes, mais une augmentation des demandes d'assistance que nous relierions à la situation de la pandémie et à l'application des diverses règles qui ont dû être mises en place. L'examen des plaintes et des interventions nous a permis de formuler plusieurs recommandations. Par cet apport, la population et les usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 247 mesures d'amélioration permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.



Les objets de plaintes des usagers et de leurs familles sont variables et portent notamment sur les questions suivantes :

- le manque de personnel dans plusieurs secteurs d'activité;
- l'accès à un médecin de famille;
- l'attitude du personnel à leur endroit;
- les délais d'attente en vue d'obtenir un service ou un examen;
- les décisions, perceptions et orientations de l'intervenant;
- la qualité des soins ou le manque de soin;
- la qualité de la nourriture en résidence;
- des situations de maltraitance, souvent financières;
- la réception d'une facture à la suite d'une hospitalisation;
- les soins à domicile;
- le manque de soutien à la famille;
- les mesures liées à la pandémie de la COVID-19 (isolement, visite des proches).

Au 31 mars 2021, 82 % des 247 recommandations avaient été réalisées dans le délai convenu, 17 % ont été acceptées et étaient en cours de réalisation et 1 % des recommandations ont été refusées ou annulées.

Mesures d'amélioration (plaintes et interventions)

Motifs/Nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures mises en place
Accessibilité 8 mesures	Difficulté d'accès aux services réseau	Amélioration de l'accès téléphonique à la clinique de gastroentérologie.
	Refus de services/ Programmes	Révision de l'admissibilité au Fonds de soutien aux personnes handicapées.
Aspect financier 29 mesures	Frais de déplacement/ Transport ambulancier	Remboursement des frais de transport ambulancier effectué pour le retour à domicile d'un usager.
	Frais de déplacement/ Politique de déplacement des cas électifs	Validation de toutes les demandes refusées pour les usagers du Kamouraska depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle politique en février 2020 afin de s'assurer de rétribuer les usagers qui auraient eu droit à l'allocation de déplacement en lien avec le calcul par l'hôpital de desserte et non par l'hôpital de base.
	Processus de réclamation	Conception d'un outil de suivi financier pour la gestion de l'argent de poche de chaque résident (ex. : sorties au restaurant).
		Paiement de l'autre 50 %, c'est-à-dire 825 \$ couvrant la totalité du remboursement de la prothèse dentaire inférieure.

Motifs/Nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures mises en place
Droits particuliers 43 mesures	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte/Confidentialité	Ajout d'une section portant sur la note relativement à une insatisfaction ou une plainte dans le guide de rédaction de la note au dossier de l'utilisateur.
	Consentement libre et éclairé aux services	Information donnée à l'infirmier à l'effet que l'utilisateur a le droit de refuser la vaccination et qu'il est attendu qu'il n'insiste pas lorsque l'utilisateur exprime un refus.
	Droit à l'information sur les services et modes d'accès	Modification du Guide d'accueil du résident et ses proches en centre d'hébergement de soins de longue durée du CISSS du Bas-Saint-Laurent afin de préciser que les vêtements des usagers doivent être identifiés dès leur admission et lors d'ajout de vêtements durant leur séjour.
		Révision du Guide d'accueil du résident et ses proches en centre d'hébergement de soins de longue durée du CISSS du Bas-Saint-Laurent sur le régime d'examen des plaintes et sur l'information expliquant le repérage de la perte d'autonomie.
		Dépôt de la politique et la procédure de soins de fin de vie sur l'intranet et sur le site Web afin qu'elles soient disponibles à la clientèle.
		Révision de l'information dans la section Accouchement du site Web afin d'y ajouter une précision à savoir que l'accouchement à domicile n'est pas admissible pour l'ensemble du territoire et que des restrictions s'appliquent.
Maltraitance 20 mesures *La majorité des dossiers sont reliés au signalement obligatoire et sont pris en charge par les intervenants	Maltraitance organisationnelle (soins et services)/Négligence	Interdiction à la zone tampon pour les gens ayant des troubles cognitifs.
	Par un dispensateur de services ou un usager/ Violation des droits/ Négligence	Ajout d'une demi-porte à la chambre.
	Par un proche ou un tiers/ Maltraitance matérielle ou financière/Violence	Mise en place d'un plan d'intervention concerté.
Organisation du milieu et des ressources matérielles 31 mesures	Alimentation/Qualité des aliments	Mise en place d'une pratique pour que tous les plats de la diète sans gluten soient étiquetés et que le personnel en soit informé.
	Hygiène/Salubrité/ Désinfection/Autres	Identification des vêtements pour s'assurer que les vêtements actuellement disponibles à chacun des usagers soient identifiés et, dans le cas contraire, que les familles puissent effectuer l'identification.
	Règles et procédures du milieu/Respect des règles	Rappel à l'employé des consignes en lien avec le port du masque, l'hygiène des mains et le port de la carte d'identification.
	Sécurité et protection des biens personnels/Perte	Diffusion de la politique concernant la protection des effets personnels et rappel au personnel qu'elle doit être appliquée pour les prothèses dentaires des usagers et des résidents.
Relations interpersonnelles 30 mesures	Attitude/Commentaires inappropriés	Rappel au personnel sur l'attitude à adopter (désamorcer une situation) dans un contexte d'insatisfaction.
	Respect/Manque à l'égard de la vie privée	Vérification du respect de la confidentialité de l'utilisateur référé par la DPJ aux services de prélèvements lorsqu'il le questionne sur le motif de sa visite au CH.

Motifs/Nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures mises en place
Soins et services dispensés 83 mesures	Capacité de base à faire le travail/ Habilités techniques et professionnelles	Mise à jour régulière des connaissances des ambulanciers sur la procédure pour les accouchements à domicile.
	Capacité de base à faire le travail/Présence de formation	Rappel sur les vérifications des signes de thrombose veineuse en postchirurgie lors de la révision de la formation du personnel.
	Organisation des soins et services systémique propre à l'installation	Relocalisation de l'usager vers une ressource d'hébergement pouvant répondre à son niveau de besoin.
Autre 3 mesures	Pandémie de la COVID-19	Ajout d'une salle pour les accompagnateurs de la chirurgie d'un jour.
		Information à la RPA quant à l'application des restrictions pour les proches aidants de personne en soins palliatifs.

Protecteur du citoyen

Au cours de la dernière année, 26 dossiers ont été réexaminés par le Protecteur du citoyen. Dans deux cas, de nouvelles recommandations ont été formulées. Au 31 mars 2021, ces recommandations avaient été acceptées, les suivis ont été réalisés et certaines sont en cours de réalisation.

La liste des recommandations ainsi que les mesures mises en place sont aussi présentées dans le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2020-2021*.

Recommandations	Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
<p>R1 : Faire un rappel aux employés concernés de réviser le plan d'intervention de l'usager dans les cas où il y a une diminution significative du nombre d'heures d'aide fourni par de proches aidants et d'ajuster le nombre total d'aides accordé en conséquence.</p> <p>R2 : S'assurer que les proches aidants actuels soient contactés afin de mettre à jour leurs disponibilités réelles à aider l'usager, et ce, d'ici le 4 juin 2021.</p> <p>R3 : Procéder à l'évaluation globale des besoins de l'usager en ergothérapie, et ce, d'ici le 4 juin 2021.</p> <p>R4 : Ajuster le plan d'intervention de l'usager en tenant compte des informations obtenues dans le cadre des recommandations R2 et R3, et ce, d'ici le 4 juin 2021.</p> <p>R5 : Évaluer le besoin d'appui aux tâches familiales de l'usager, ajuster son plan d'intervention en fonction du besoin attesté et modifier, le cas échéant, le nombre d'heures d'aide accordé, et ce, d'ici le 4 juin 2021.</p>	<p>Le 7 avril 2021, la DPDI-TSA-DP a accepté de prendre les mesures nécessaires à la réalisation des recommandations.</p>

Recommandations	Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
<p>R6 : Modifier ses documents de référence en incluant l'appui aux tâches familiales comme faisant partie des services de soutien à domicile, conformément à la politique nationale, et ce, d'ici le 24 septembre 2021.</p> <p>R7 : Informer le personnel de l'ajout de l'appui aux tâches familiales à la gamme de services qui peuvent être offerts dans le cadre du soutien à domicile, et ce, d'ici le 18 juin 2021.</p>	
<p>R1 : Rappeler à l'ensemble du personnel infirmier de l'urgence de fournir les explications nécessaires lors d'un refus de traitement et documenter clairement les explications fournies dans les notes d'évolution.</p>	<p>Une rencontre avec le service d'urgence a eu lieu le 19 mars où cette recommandation a été abordée. Une note de service a été acheminée, le 25 mars 2021, aux infirmières de l'urgence de Matane, leur rappelant qu'il est primordial pour le personnel infirmier de fournir et documenter toutes les explications nécessaires à l'utilisateur lorsqu'il signifie un refus de traitement.</p>

Autres instances (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.)

Collège des médecins du Québec (CMQ)

Il n'y a pas eu de recommandations formulées en 2020-2021.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) avait déposé un rapport d'intervention et un plan d'amélioration de la qualité en février 2020. Depuis ce temps, diverses actions ont été entreprises en matière de prévention des infections, plus particulièrement en hygiène des mains. Un rappel sur le port des gants a également été fait. Malgré le contexte de la pandémie de la COVID-19, le plan a été déposé en janvier 2021. Le déploiement se poursuit pour l'année 2021-2022.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

Il n'y a pas eu de recommandations formulées en 2020-2021.

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)

Il n'y a pas eu de recommandations formulées en 2020-2021.

Le nombre de mises sous garde selon la mission

Tableau des mises sous garde du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total missions Bas-Saint-Laurent
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	316	0	0	0	316
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	188
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	146	0	0	0	146
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du <i>Code civil</i> présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	107
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du <i>Code civil</i> et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	99	0	0	0	99

L'examen des plaintes et la promotion des droits

On retrouve sur le site Web du CISSS du Bas-Saint-Laurent différents renseignements sur le régime d'examen des plaintes, entre autres :

- Le règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers.
- Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.
- Le dépliant en français et en anglais.
- Des capsules vidéo (processus de plainte et droits).
- Les coordonnées :
 - ◀ de la commissaire et des commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services;
 - ◀ du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Bas-Saint-Laurent (CAAPBSL);
 - ◀ de PLAIDD-BF (Promotion, lutte, aide, intervention, défense, droit – Bas-du-Fleuve);
 - ◀ du Protecteur du citoyen.

Pour joindre le service aux plaintes et à la qualité des services :

- Par téléphone : 1 844 255-7568
- Par courriel : plaintes.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

L'information et la consultation de la population

Malgré le contexte pandémique, le CISSS du Bas-Saint-Laurent a poursuivi sa participation à différents événements qui avaient pour but d'informer la population et de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services.

Les représentants de l'établissement ont participé à plusieurs tables régionales de concertation et à de nombreux échanges avec les élus. Ce sont là autant d'occasions pour interagir avec la population et différentes associations, dont celles regroupant les personnes âgées, ainsi qu'avec les secteurs municipaux, communautaires, de la santé et des services sociaux, de la recherche, de l'emploi et de l'éducation.

Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, des rencontres régulières d'échange d'information se sont tenues avec la présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent, le directeur régional de la santé publique ainsi qu'avec les membres de la Table régionale des élus municipaux (TREM) du Bas-Saint-Laurent afin de faire le point sur l'évolution de la pandémie de la COVID-19 dans la région. À cela se sont ajoutées des communications hebdomadaires ponctuelles avec plusieurs élus portant sur les questionnements issus de la population.

Par ailleurs, un bilan médiatique régional est produit et diffusé cinq jours par semaine aux représentants des médias, élus et nombreux partenaires internes et externes du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Ce bilan fait état de l'évolution de la pandémie de la COVID-19 au Bas-Saint-Laurent et présente les données les plus à jour et pertinentes pour la population. Ce bilan quotidien sera transmis en concordance avec celui du ministère de la Santé et des Services sociaux, tant que la pandémie sera en cours.

Voici quelques initiatives mises en place au cours des derniers mois :

- La présentation, par plusieurs directions, de dossiers d'actualité au comité régional de concertation des partenaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- La diffusion d'un bulletin d'informations portant sur le projet de délocalisation du doctorat en médecine de l'Université Laval à Lévis, Québec et Rimouski. Ce bulletin est transmis à l'ensemble des partenaires internes et externes du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- La diffusion d'informations liées à la pandémie de la COVID-19 (feuilles d'information du MSSS), aussi disponibles en anglais.
- La présence de la présidente du CUCI aux rencontres hebdomadaires d'informations de la haute direction du CISSS du Bas-Saint-Laurent au comité d'arrimage élargi en lien avec la pandémie de la COVID-19.
- La réponse aux demandes médiatiques :
 - ◀ dans le contexte pandémique, plus de 2 000 demandes médiatiques provenant des médias du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie, de la Côte-Nord, de Québec et de Montréal ont été acheminées au CISSS du Bas-Saint-Laurent. Plus de 1 200 entrevues ont été accordées. À lui seul, le directeur régional de la santé publique a effectué des points de presse sur une base bimensuelle au cours des 12 derniers mois et des communiqués de presse ont souvent accompagné ces activités;
 - ◀ une soixantaine de communiqués de presse ont également été diffusés et près d'une quinzaine d'événements de presse ont été tenus afin d'informer la population, notamment sur le bilan de la direction de la protection de la jeunesse, le programme Agir tôt, la réfection de l'urgence de Rimouski, la gériatrie sociale et le premier cas relié à la pandémie de la COVID-19 dans la région.
- La réception de 102 demandes d'accès à l'information à la DRHCAJ touchant plusieurs directions.
- La diffusion de deux parutions du bulletin *Le Repère* qui s'adresse aux exploitants des RPA du Bas-Saint-Laurent.
- La transmission de lettre aux exploitants des RPA concernant le soutien offert par les professionnels du CISSS du Bas-Saint-Laurent en termes de formation des PAB (loi 90).
- La poursuite des rencontres avec le comité aviseur de la Direction des programmes santé mentale et dépendance qui est composé d'usagers partenaires et de proches.
- La tenue des séances de consultation pour l'élaboration du prochain plan d'action interministériel en santé mentale. Ces consultations visaient les partenaires du réseau ainsi que les usagers partenaires.
- La diffusion du journal d'information acheminé aux usagers deux fois par année par la DPDI-TSA-DP.

- L'élaboration et l'actualisation du plan de communication dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 pour les usagers et familles afin de prévenir le déconditionnement, permettre le répit et briser l'isolement par des moyens tels que des appels individualisés, des publicités dans les journaux locaux ainsi que de l'information sur le site Web du CISSS du Bas-Saint-Laurent et sur les médias sociaux, entre autres.
- La participation de manière statutaire de la direction et des coordonnateurs aux comités des usagers en DI-TSA-DP pour informer, consulter et échanger sur divers enjeux vécus par les usagers et leurs familles, les projets en cours et l'atteinte des résultats.
- Les rencontres périodiques par la DPDI-TSA-DP et les regroupements des organismes communautaires touchant la clientèle en DI-TSA-DP.
- La participation du comité des usagers à l'évaluation de la « criticité » des projets de maintien d'actifs.
- La participation des étudiants dans le projet du pavillon universitaire (vie étudiante).
- La collaboration avec les municipalités de Rivière-du-Loup et de Rimouski pour la localisation des maisons des aînés.
- La collaboration avec plusieurs partenaires pour les installations des cliniques de dépistage de la COVID-19 (mesures d'urgence).
- La préparation d'un dépliant explicatif concernant le choix de chambre remis à l'utilisateur qui désire se prévaloir d'une chambre privée ou semi-privée lors de son hospitalisation.
- La création en mai 2020 d'une équipe de soutien à la communauté de la DSPu pour répondre aux demandes de la population bas-laurentienne en cohérence avec les directives nationales. Cette équipe a pour mandat de :
 - ◀ soutenir l'application des mesures de prévention et des consignes sanitaires par les divers milieux de la communauté;
 - ◀ prévenir et minimiser les impacts psychosociaux de la COVID-19 et des mesures de prévention mises en place dans une perspective d'équité en santé;
 - ◀ agir de façon proactive aux demandes en lien avec les différentes situations ayant d'autres impacts sur les déterminants de santé.
- La mise en place par la DSPu, en juin 2020, d'un registre compilant l'ensemble des demandes. Près de 3 000 demandes ont été prises en charge entre juin 2020 et avril 2021. L'équipe reçoit ces demandes grâce aux agentes administratives, à un cellulaire de garde, à la messagerie Facebook et au courriel d'équipe (info.sante.publique.covid.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca). Un bulletin hebdomadaire est fourni au directeur de la santé publique pour rendre compte du volume et du type de demandes répondues.
- La diffusion du bulletin *Info-partenaires jeunesse* visant à partager des nouvelles de la DPJ-PJe et à informer sur nos services (novembre 2020).
- La poursuite des activités du comité sur les soins et les services à la jeunesse et aux familles.
- La présentation du bilan annuel des DPJ à la population.
- La participation à plusieurs comités de partenaires jeunesse et comités de suivis d'ententes (MSSS-MEQ, entente multisectorielle, CAVAC, COSMOSS, travail de rue, supervision de droits d'accès, CPE, etc.).
- La présentation de l'état de situation régionale des services en protection de la jeunesse au comité des usagers du Centre intégré (24 février dernier).
- La participation aux comités des usagers du Centre jeunesse pour partager de l'information et recueillir les préoccupations des usagers et des résidents des services d'hébergement jeunesse.
- La présentation aux élus, dans le cadre du démarrage, de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza.
- La présentation du fonctionnement de la centrale de signalement en protection de la jeunesse à plusieurs partenaires.

Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Application de la
politique portant sur
les soins de fin de vie**

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

La présidente-directrice générale doit, chaque année, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie. Voici les principales actions réalisées en cours d'année de même que le tableau des données statistiques qui témoignent des services offerts à la population :

- Tenue de deux rencontres du comité stratégique et de trois rencontres du comité de coordination clinique régional pour soutenir l'organisation et la coordination des soins de fin de vie.
- Évaluation de l'implantation du plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.
- Déploiement des équipes dédiées et du rôle de l'infirmière répondante pour les soins de fin de vie dans Rivière-du-Loup, La Matanie, La Matapédia, La Mitis et Rimouski-Neigette.
- Ajout d'une infirmière à Rivière-du-Loup et à Rimouski et d'aides-soignants dans six installations en soutien aux usagers en soins de fin de vie et à leurs proches.
- Déploiement à Rivière-du-Loup de la formation portant sur l'approche en soins palliatifs en maison de soins palliatifs pour les professionnels du CISSS du Bas-St-Laurent.
- Création de l'outil d'évaluation des processus d'aide médicale à mourir pour les intervenants psychosociaux.
- Diffusion du coffre à outils sur les niveaux d'interventions médicales (NIM) aux médecins, aux infirmières praticiennes spécialisées, aux responsables régionaux et locaux et aux groupes interdisciplinaires de soutien.
- Diffusion de l'outil de repérage précoce de la clientèle afin d'offrir le soutien et les soins requis en temps opportun.
- Implantation du logiciel de notification des hospitalisations afin de bien suivre la clientèle.
- Révision du processus d'admission à la Maison Marie-Élisabeth pour en améliorer l'accès.
- Bonification du programme de soutien aux proches aidants et financement de tablettes électroniques par les maisons de soins palliatifs afin de contribuer à des échanges soutenus avec les familles ou les personnes significatives.
- Adaptation à l'urgence sanitaire par :
 - ◀ l'offre de formation abrégée aux employés issus du programme Je contribue ou en délestage quant à l'approche lors de soins palliatifs;
 - ◀ l'information adaptée aux paliers d'alerte sanitaire : au réseau, aux partenaires et aux visiteurs quant aux consignes et possibilités de demeurer en contact et de favoriser les visites peu importe le milieu;
 - ◀ la réorganisation des trajectoires et des lits disponibles afin d'offrir des soins de qualité, ainsi qu'un environnement sécuritaire et le plus adéquat possible à l'utilisateur et à ses proches;
 - ◀ le soutien aux maisons de soins palliatifs : formation, outils cliniques, matériel, ressources humaines, volet conseil en prévention des infections.
- Déploiement d'outils cliniques :
 - ◀ la gestion de la douleur chez l'adulte en soins palliatifs et de fin de vie;
 - ◀ la gestion des symptômes chez la personne adulte COVID-19 en fin de vie;
 - ◀ la détresse respiratoire aiguë de l'utilisateur COVID-19 positif;
 - ◀ la gestion des symptômes postdétresse respiratoire COVID-19;
 - ◀ le soulagement régulier des symptômes respiratoires de l'utilisateur COVID-19 positif.
- Conformément au processus d'évaluation de la qualité des soins dans les maisons de soins palliatifs et comme prévu à l'entente de service, les deux maisons de soins palliatifs du Bas-Saint-Laurent répondent aux critères fixés par le MSSS relativement à la qualité des soins et, conséquemment, leur agrément est maintenu.

**Résumé du rapport sur l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie
Bilan des rapports statistiques du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021**

Activités	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes ayant reçu des soins palliatifs dans une des missions du CISSS du Bas-Saint-Laurent, incluant en maison de soins palliatifs*	1 990
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives administrées	20
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	167
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	136
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs**	31

*Les personnes ayant reçu des soins palliatifs peuvent avoir reçu des soins dans plus d'une mission (soins à domicile – centre hospitalier – centre d'hébergement de soins de longue durée – maison de soins palliatifs).

**Les motifs sont les suivants : 12 personnes ne répondaient pas aux critères de la loi au moment de la demande, 7 personnes ont retiré leur demande, 4 personnes ont cessé de répondre aux critères en cours de processus d'évaluation, 8 personnes sont décédées avant l'administration du soin ou avant la fin de l'évaluation.



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Les ressources
humaines**

Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	2 077	1 738
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 059	1 564
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 161	1 012
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 012	1 720
5 - Personnel non visé par la <i>Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*</i>	64	54
6 - Personnel d'encadrement	247	241
Total	7 620	6 329

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

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

Nombre d'équivalent 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.

La gestion et le contrôle des effectifs

Présentation des données pour le suivi de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs*

	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	448 897	40 418	489 314
2 - Personnel professionnel	1 690 881	30 060	1 720 940
3 - Personnel infirmier	3 232 972	216 191	3 449 163
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	6 187 377	282 944	6 470 321
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 302 660	50 629	1 353 289
6 - Étudiants et stagiaires	11 332	173	11 505
Total 2020-2021	12 874 118	620 414	13 494 532
Total 2019-2020			12 089 964

Cible 2020-2021

13 475 214

Écart

19 318

Écart en %

0,1 %

La cible n'a pas été atteinte. En fait, la cible pour 2020-2021 est de 13 475 214 heures travaillées. Il y a un écart de 19 318 heures, soit 0,1 % de cette cible. La situation pandémique a nécessité une gestion particulière, a eu des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et a contribué, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le ministre de la Santé et des Services sociaux.



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Les ressources
financières**

Les ressources financières

L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé physique	302 876 769 \$	33,5 %	284 043 829 \$	38,3 %	18 832 940 \$	6,6 %
Santé publique	34 613 991 \$	3,8 %	9 992 610 \$	1,3 %	24 621 381 \$	246,4 %
Services généraux, activités cliniques et aides	42 442 262 \$	4,7 %	37 193 984 \$	5 %	5 248 278 \$	14,1 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	183 834 859 \$	20,3 %	120 445 188 \$	16,3 %	63 389 671 \$	52,6 %
Déficiência physique	35 254 970 \$	3,9 %	29 352 086 \$	4 %	5 902 884 \$	20,1 %
Déficiência intellectuelle et TSA	40 170 764 \$	4,4 %	35 668 819 \$	4,8 %	4 501 945 \$	12,6 %
Jeunes en difficulté	46 958 942 \$	5,2 %	39 381 095 \$	5,3 %	7 577 847 \$	19,2 %
Dépendances	4 286 652 \$	0,5 %	3 505 252 \$	0,5 %	781 400 \$	22,3 %
Santé mentale	40 626 838 \$	4,5 %	36 585 919 \$	4,9 %	4 040 919 \$	11 %
Programmes soutien						
Administration	53 192 172 \$	5,9 %	46 235 455 \$	6,2 %	6 956 717 \$	15 %
Soutien aux services	63 740 609 \$	70 %	53 496 131 \$	7,2 %	10 244 478 \$	19,1 %
Gestion des bâtiments et des équipements	57 295 206 \$	6,3 %	44 981 496 \$	6,1 %	12 313 710 \$	27,4 %
Total	905 294 034 \$	100 %	740 881 864 \$	100 %	164 412 170 \$	22,2 %

* L'écart provient de la différence entre les dépenses de l'exercice courant et celles de l'année précédente.

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

Pour plus d'informations sur les ressources financières, il faut consulter le rapport financier AS-471 publié sur le site Web de l'établissement.

L'équilibre budgétaire

L'établissement s'est conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin du présent exercice financier se terminant au 31 mars 2021. Les résultats globaux inscrits au rapport financier annuel AS-471 présentent des revenus de 950 184 265 \$ et des dépenses de 950 057 701 \$ pour un surplus de l'exercice de 126 564 \$. Ce montant se décompose comme suit : un surplus de 435 642 \$ provenant du fonds d'exploitation et d'un déficit de 309 078 \$ au fonds d'immobilisations de l'établissement.

Les contrats de service

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ¹	16	893 435,00 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	36	29 668 411,47 \$
Total des contrats de service	52	30 561 846,47 \$

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.



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Les ressources
informationnelles**

Les ressources informationnelles

Les ressources informationnelles

- Élaboration et dépôt au MSSS d'un Plan de transition local (PTL) qui s'inscrit dans la stratégie de mise en œuvre du Dossier santé numérique provincial. Il inclut un dossier patient électronique, la dictée numérique unifiée, la gestion des formulaires et la numérisation. Le Plan de transition locale permettra de répondre aux orientations suivantes :
 - ◀ Simplifier les systèmes d'information cliniques et favoriser la circulation de l'information;
 - ◀ Rendre le parcours de l'utilisateur plus fluide;
 - ◀ Simplifier la gestion pour améliorer la performance;
 - ◀ Offrir et dispenser des services centrés sur le citoyen.
- Déploiement d'outils (Zoom Santé et Teams) à plus de 1 671 cliniciens et cliniciennes pour le volet télésanté, ce qui permettra de :
 - ◀ Moderniser le réseau et ses approches;
 - ◀ Améliorer l'accès aux soins et services.
- Déploiement des outils de collaboration de la suite Office 365 à plus de 1 300 utilisateurs pour des besoins administratifs et de collaboration, ce qui vise à :
 - ◀ Améliorer le soutien des employés;
 - ◀ Assurer l'optimisation de l'organisation.
- Collaboration dans la mise en place du projet « Accès réseau pertinence » afin d'améliorer l'accès à un médecin de famille en temps opportun.
- Déploiement des projets « Modernisation des systèmes téléphoniques » et « Infrastructure sans fil » qui permettent la mise en place d'une architecture d'entreprise optimale en matière de TI.



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**L'état du suivi des
réserves, commentaires
et observations émis par
l'auditeur indépendant**

L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**La divulgation des
actes répréhensibles**

La divulgation des actes répréhensibles

Cette année, il n'y a aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement.



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Les organismes
communautaires**

Les organismes communautaires

Les organismes communautaires

Les allocations financières régulières versées aux organismes communautaires

Ce sont 127 organismes communautaires qui ont reçu des allocations financières. De ce nombre :

- Cent dix-huit sont financés au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) en mission globale.
- Sept ont reçu un financement dans le cadre d'ententes pour des activités spécifiques.
- Deux sont financés hors PSOC.

Les actions reliées au suivi de reddition de comptes

- Le soutien-conseil en gestion auprès des organismes communautaires.
- La répartition régionale du rehaussement de l'enveloppe du PSOC permettant à 81 organismes communautaires de recevoir le financement additionnel en mission globale.
- Le suivi des différents financements supplémentaires en lien avec le contexte de la pandémie de la COVID-19.
- La présentation et la mise en application de certains éléments du nouveau cadre de gestion ministériel pour le programme de soutien aux organismes communautaires.
- La validation de la conformité des rapports financiers et des rapports d'activités des organismes communautaires en lien avec la brochure La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale et la convention 2015-2018.

Allocations financières régulières versées aux organismes communautaires

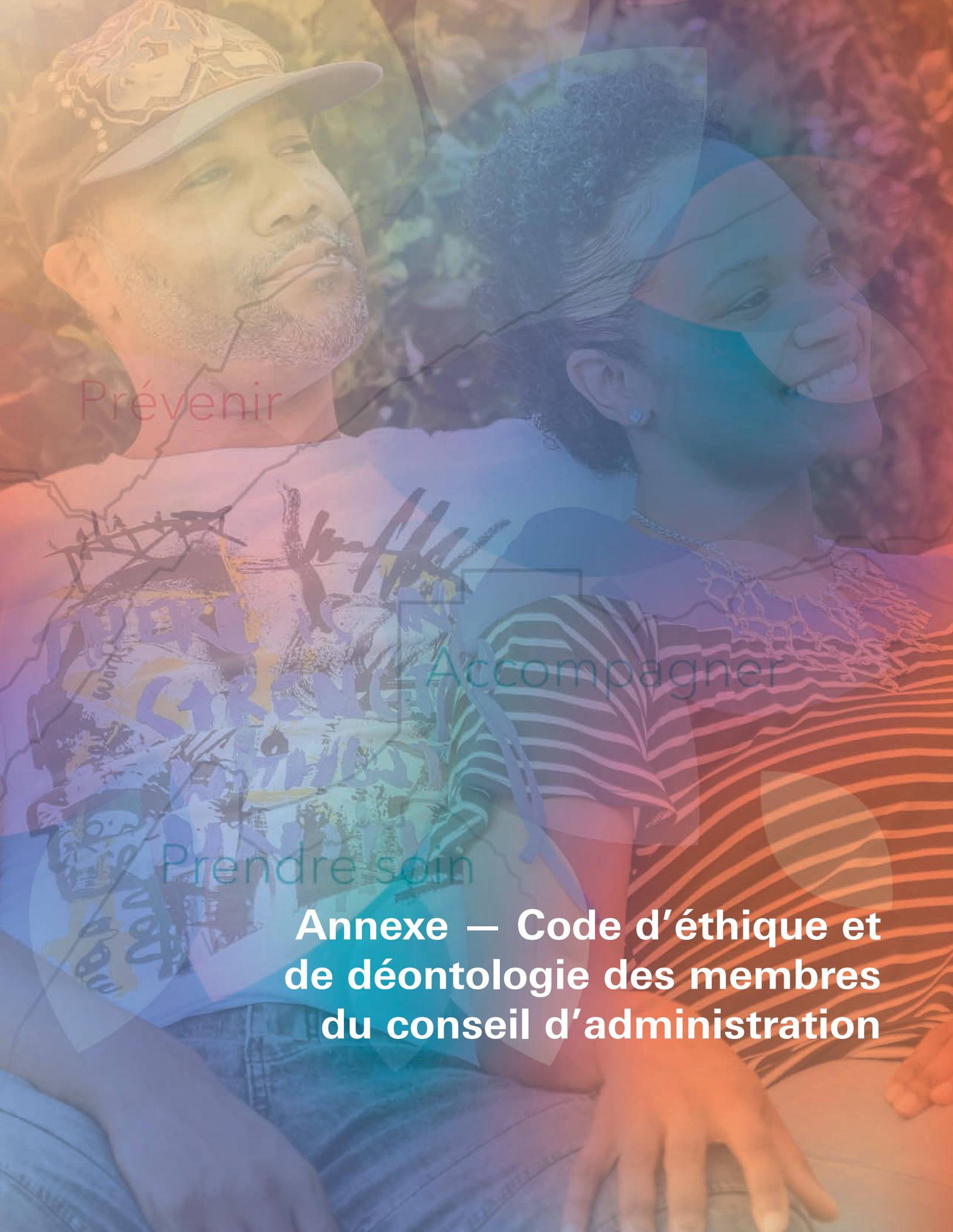
ORGANISMES	ENVELOPPE	
	2020-2021	2019-2020
MRC DE KAMOURASKA		
Arc-en-ciel du cœur	94 410 \$	64 649 \$
Association des personnes handicapées du Kamouraska Est inc.	126 928 \$	100 547 \$
Association kamouraskoise en santé mentale La Traversée	173 651 \$	160 079 \$
Association pocatoise des personnes handicapées inc.	119 648 \$	91 272 \$
Carrefour des jeunes de La Pocatière	141 180 \$	118 707 \$
Centre d'action bénévole Cormoran inc.	222 806 \$	218 010 \$
Centre-Femmes, La Passerelle du Kamouraska	206 123 \$	201 686 \$
La Montée, Centre prévention et traitement des dépendances au BSL	302 145 \$	277 455 \$
Maison de la famille du Kamouraska	15 702 \$	15 364 \$
Moisson Kamouraska	118 978 \$	98 883 \$
Quartier-jeunesse 1995	137 858 \$	114 474 \$
Tandem-Jeunesse	341 124 \$	320 012 \$
TOTAL – KAMOURASKA	2 000 553 \$	1 781 138 \$

ORGANISMES	ENVELOPPE	
	2020-2021	2019-2020
MRC DE RIVIÈRE-DU-LOUP		
Association des stomisés du Grand-Portage	11 153 \$	10 913 \$
Association du trouble primaire du langage de l'Est	113 600 \$	79 341 \$
Association Multi-défis	137 566 \$	114 102 \$
Carrefour d'initiatives populaires de RDL	123 785 \$	105 582 \$
Centre d'action bénévole des Seigneuries inc.	238 890 \$	233 748 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du KRTB	285 128 \$	149 141 \$
Centre de prévention suicide du KRTB	206 079 \$	186 559 \$
Centre d'entraide l'horizon de Rivière-du-Loup	184 323 \$	173 677 \$
Centre-femmes du Grand-Portage	206 123 \$	201 686 \$
Centre-jeunes de Cacouna	102 953 \$	70 000 \$
Comité d'accompagnement La Source inc.	71 404 \$	46 384 \$
Corporation de l'Entre-jeunes de Rivière-du-Loup	130 422 \$	105 000 \$
Corporation du comité jeunesse	117 716 \$	88 810 \$
Justice alternative du KRTB inc.	199 513 \$	195 218 \$
Les Diabétiques-amis du KRTB	123 788 \$	96 681 \$
Les Grands Amis du KRTB	94 410 \$	64 649 \$
Maison des jeunes de Saint-Épiphane	136 327 \$	112 523 \$
Maison de la famille du Grand-Portage	10 526 \$	10 299 \$
Maison d'hébergement La Bouffée d'air du KRTB	473 261 \$	463 073 \$
Trajectoires hommes du KRTB	347 258 \$	318 976 \$
TOTAL – RIVIÈRE-DU-LOUP	3 314 225 \$	2 826 362 \$
MRC DE TÉMISCOUATA		
Association de personnes handicapées Entre-Amis du Témiscouata	132 031 \$	107 050 \$
Centre d'action bénévole région Témis inc.	224 157 \$	219 332 \$
Centre des femmes du Ô-Pays	206 123 \$	201 686 \$
Centre des femmes du Témiscouata	206 123 \$	201 686 \$
Cuisines collectives de Cabano	110 313 \$	86 809 \$
Cuisines collectives de Dégelis	110 324 \$	86 825 \$
Cuisines collectives du Haut-Pays	103 943 \$	77 933 \$
L'Autre-Toit du KRTB	849 052 \$	697 658 \$
Maison de la famille du Témiscouata	15 439 \$	15 107 \$
Maison des jeunes « La Piôle »	108 067 \$	76 516 \$
Maison des jeunes « le coin de Dégelis »	137 017 \$	113 403 \$
Maison des jeunes Pirana	153 947 \$	125 817 \$
Maison Entre-Deux de Cabano	115 288 \$	85 717 \$
Place des jeunes de Squatec	93 211 \$	57 589 \$
Source d'espoir Témis inc.	175 327 \$	162 215 \$
TOTAL – TÉMISCOUATA	2 740 362 \$	2 315 343 \$

ORGANISMES	ENVELOPPE	
	2020-2021	2019-2020
MRC DES BASQUES		
Association de personnes handicapées l'Éveil des Basques inc.	138 041 \$	114 707 \$
Centre d'aide aux proches aidants des Basques	88 589 \$	56 538 \$
Centre d'action bénévole des Basques inc.	146 984 \$	143 820 \$
Centre-femmes Catherine Leblond inc.	206 123 \$	201 686 \$
Corporation de la maison des jeunes de Trois-Pistoles	145 483 \$	124 189 \$
Cuisine collective Croc-Ensemble des Basques	98 912 \$	70 924 \$
Périscope des Basques	149 791 \$	129 678 \$
TOTAL – LES BASQUES	973 923 \$	841 542 \$
MRC DE RIMOUSKI-NEIGETTE		
Association de la déficience intellectuelle (région de Rimouski)	110 389 \$	86 915 \$
Association des personnes ACVA-TCC du BSL	163 800 \$	147 528 \$
Association des personnes handicapées visuelles du Bas-Saint-Laurent	163 320 \$	139 488 \$
Association du cancer de l'Est du Québec	29 974 \$	29 329 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA)	22 436 \$	13 824 \$
Autisme de l'Est-du-Québec	168 434 \$	145 675 \$
Aux Trois Mâts	151 592 \$	131 973 \$
Centre d'action bénévole Rimouski-Neigette	336 979 \$	322 402 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Rimouski	426 803 \$	285 788 \$
Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du BSL	985 375 \$	964 164 \$
Centre périnatal Entre Deux Vagues	259 007 \$	226 975 \$
Centre polyvalent des aînés et aînées de Rimouski-Neigette	83 897 \$	50 000 \$
Centre-Femmes de Rimouski	206 233 \$	201 794 \$
Contre toute agression conjugale (C-TA-C)	347 258 \$	318 976 \$
Diabète Bas-Saint-Laurent inc.	123 788 \$	96 681 \$
Entraide Le Rameau Rimouski	71 039 \$	69 510 \$
Justice alternative de l'Est	225 749 \$	220 889 \$
L'Arrimage, Centre de traitement des dépendances	381 950 \$	354 832 \$
La Débrouille	930 481 \$	770 528 \$
La Lueur de l'Espoir du Bas-Saint-Laurent inc.	277 708 \$	271 730 \$
Le Répit du passant	342 238 \$	321 228 \$
Les Grands Amis de Rimouski	105 446 \$	80 028 \$
Loisirs de jeunesse de Rimouski inc.	409 218 \$	394 356 \$
M.A.I.N.S. Bas-Saint-Laurent	160 101 \$	135 594 \$
Maison des jeunes de Pointe-au-Père	116 488 \$	87 246 \$
Maison des jeunes de Rimouski	154 076 \$	135 139 \$
Maison des jeunes du Bic	125 137 \$	112 998 \$
Moisson Rimouski-Neigette inc.	103 158 \$	76 840 \$
PLAIDD du Bas-du-Fleuve	242 398 \$	227 534 \$
Popote le gourmet roulant inc.	21 823 \$	20 676 \$
Pro-Jeune-Est Rimouski-Neigette	117 537 \$	96 875 \$

ORGANISMES	ENVELOPPE	
	2020-2021	2019-2020
Regroupement des dynamiques de Rimouski	85 461 \$	52 180 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale Bas du Fleuve	80 877 \$	49 782 \$
Répit-Loisirs Autonomie	180 275 \$	160 000 \$
Ressource d'aide aux personnes handicapées du Bas-Saint-Laurent-Gaspésie	123 358 \$	91 145 \$
Santé mentale Québec-Bas-St-Laurent du Fleuve	329 261 \$	322 174 \$
Service alternatif d'intégration et de maintien en emploi	107 842 \$	83 367 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, région BSL	20 559 \$	20 116 \$
Table régionale des organismes communautaires du Bas-St-Laurent	176 709 \$	152 606 \$
TOTAL – RIMOUSKI-NEIGETTE	8 468 174 \$	7 468 885 \$
MRC DE LA MITIS		
Centre d'action bénévole de La Mitis	240 290 \$	235 118 \$
Centre femme de La Mitis	206 123 \$	201 686 \$
Le Groupe de personnes handicapées Les Alcyons inc.	114 509 \$	112 044 \$
Maison de l'Espoir de Mont-Joli inc.	348 616 \$	328 192 \$
Maison des jeunes de Mont-Joli inc.	207 682 \$	203 211 \$
Maison des tournesols	178 902 \$	166 770 \$
Parkinson Bas-Saint-Laurent	11 711 \$	11 459 \$
Pivot-Famille Mitis	15 077 \$	14 752 \$
Unité Domrémy de Mont-Joli	127 329 \$	110 520 \$
TOTAL – LA MITIS	1 450 239 \$	1 383 752 \$
MRC DE LA MATAPÉDIA		
Centre d'action bénévole de la Vallée de La Matapédia	192 437 \$	188 294 \$
Centre de femmes de la Vallée de La Matapédia inc.	206 123 \$	201 686 \$
Centre Éclosion inc.	81 542 \$	52 830 \$
Grands Amis de la Vallée	109 909 \$	86 246 \$
La Jeunathèque d'Amqui inc.	149 860 \$	129 766 \$
La Maison des jeunes de Causapscal	79 662 \$	77 947 \$
La Maison des jeunes de Sayabec	141 598 \$	119 239 \$
La Maison des jeunes de Val-Brillant	43 511 \$	42 574 \$
Les Amirams de la Vallée inc.	136 254 \$	112 431 \$
Moisson Vallée Matapédia	113 422 \$	91 141 \$
Rayon de partage en santé mentale	173 476 \$	159 856 \$
TOTAL – LA MATAPÉDIA	1 427 794 \$	1 262 010 \$
MRC DE LA MATANIE		
Centre alternatif en santé mentale et sociale Le Marigot de Matane	176 836 \$	164 137 \$
Centre communautaire pour aînés Relais santé Matane	143 105 \$	109 416 \$
Centre d'action bénévole de la région de Matane inc.	185 992 \$	181 988 \$
Centre régional ADH « Le Tremplin »	343 615 \$	322 732 \$
La Cuisine collective de la région de Matane	106 739 \$	81 829 \$
Parent d'abord MRC de Matane	6 871 \$	6 723 \$
La Gigogne inc.	876 130 \$	734 018 \$

ORGANISMES	ENVELOPPE	
	2020-2021	2019-2020
L'Association des handicapés gaspésiens	99 666 \$	65 812 \$
Les Grands Amis de la région de Matane	87 232 \$	56 000 \$
Maison des jeunes de Matane	160 288 \$	143 053 \$
Maison des jeunes Le Refuge Jeunesse	114 187 \$	84 314 \$
Regroupement des femmes de la région de Matane	206 123 \$	201 686 \$
Société Alzheimer du Bas-Saint-Laurent	269 711 \$	248 577 \$
TOTAL – MATANE	2 776 495 \$	2 400 285 \$
SOUS-TOTAL – ALLOCATIONS RÉGULIÈRES VERSÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	23 151 765 \$	20 279 317 \$
MRC AUTRES		
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc.	58 131 \$	56 880 \$
TOTAL – MRC AUTRES	58 131 \$	56 880 \$
TOTAL GLOBAL :	<u>23 209 896 \$</u>	<u>20 336 197 \$</u>
NOMBRES D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS*	127	127



Prévenir

Accompagner

Prendre soin

**Annexe — Code d'éthique et
de déontologie des membres
du conseil d'administration**

Annexe – Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

TYPE DE DOCUMENT: Cadre de référence	NUMÉRO D'IDENTIFICATION : CA-CR-0001
---	--

* Écrire le nom de l'acronyme de la direction

CE DOCUMENT ANNULE LA VERSION QUI PORTAIT LE TITRE SUIVANT :

Ce document abroge et remplace tous les Codes d'éthique et de déontologie antérieurs.

CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :

Membres du conseil d'administration.

CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :

Répertoire commun Site Internet Intranet Autre Veuillez préciser

NOMBRE DE PAGES	28 pages incluant les annexes
RESPONSABLE DE L'APPLICATION	Comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration
RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT	Conseillère cadre à la PDG, volet soutien au conseil d'administration
INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)	Comité de gouvernance et d'éthique – 2016-03-15
RESPONSABLE DE L'ADOPTION OU DE LA REVISION FINALE	Conseil d'administration
DATE DE LA MISE EN VIGUEUR	2016 -03-23
DATE DE L'ADOPTION OU DATE DE LA REVISION ET NUMERO DE RESOLUTION DU C.A.	2016 -03-23 CISSS-01.2016-03-197
REVISION	Tous les trois ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil d'administration lors d'une séance régulière.

CADRE DE RÉFÉRENCE

**Code d'éthique et de déontologie des membres
du conseil d'administration
du CISSS du Bas-Saint-Laurent**

Présidence-direction générale

Mars 2016

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	5
SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALE	6
SECTION 2 – PRINCIPES D’ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	9
SECTION 3 – CONFLIT D’INTÉRÊTS.....	13
SECTION 4 – APPLICATION	15
Annexe I – Engagement et affirmation du membre.....	20
Annexe II – Avis de bris du statut d’indépendance	21
Annexe III –Déclaration des intérêts du membre	22
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	23
Annexe V –Déclaration de conflit d’intérêts	24
Annexe VI – Signalement d’une situation de conflit d’intérêts.....	25
Annexe VII - Affirmation de discrétion dans une enquête d’examen	26

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.

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration :

- 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 membres du conseil d'administration repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

- Code :** Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.
- Comité d'examen ad hoc :** comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.
- Conseil :** conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.
- Conflit d'intérêts :** Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.
- Conjoint :** Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).
- Entreprise :** Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.
- Famille immédiate :** Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.
- Faute grave :** Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.
- Intérêt :** Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.
- LMRSS :** *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.
- LSSSS :** *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

- Membre :** membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.
- Personne indépendante :** Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.
- Personne raisonnable :** Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances.
- 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 membre du conseil d'administration 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 du 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 assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le

faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DU BAS-SAINT-LAURENT, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié ou liée par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____ . [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent à m'y conformer.

Signature	Date	Lieu
-----------	------	------

Annexe VI – Signalement d’une situation de conflits d’intérêts

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____,
est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Signature **Date** **Lieu**

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

Signature

Date

Lieu

Prévenir

Accompagner

Prendre soin

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-90087-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-90088-7 (version PDF)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec 