

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2021-2022

**Centre intégré de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie**

Québec 



Cette publication est une production
du Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Gaspésie

215, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W2
Tél. : 418 368-3301
Télec. : 418 368-6850
www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca

Le Rapport annuel de gestion 2021-2022 a été déposé et adopté le 15 juin dernier par les membres du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie.

Une copie de ce document est conservée dans les archives du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie.

Note

Dans ce texte, le masculin est utilisé dans son sens générique afin d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----|
| 1. Le message des autorités | 1 |
| 2. La déclaration de fiabilité des données..... | 3 |
| 3. La présentation de l'établissement et les faits saillants | 5 |
| L'Établissement..... | 5 |
| Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives..... | 9 |
| Les faits saillants..... | 17 |
| 4. Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité..... | 47 |
| 5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité | 51 |
| L'Agrément..... | 51 |
| La sécurité et la qualité des soins et des services | 54 |
| Le nombre de mises sous garde dans une installation selon la mission..... | 63 |
| L'examen des plaintes et la promotion des droits | 65 |
| L'information et la consultation de la population..... | 65 |
| 6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie | 67 |
| 7. Les ressources humaines | 69 |
| Les ressources humaines de l'établissement public | 69 |
| La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public..... | 70 |
| 8. Les ressources financières | 71 |
| Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme..... | 71 |
| L'équilibre budgétaire..... | 72 |
| Les contrats de services | 72 |
| 9. Les ressources informationnelles..... | 73 |
| 10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant..... | 77 |
| 11. La divulgation des actes répréhensibles..... | 81 |
| 12. Les organismes communautaires | 83 |
| Le portrait de santé et de bien-être de la population | 90 |
| Annexe – Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs | 103 |

LISTE DES ACRONYMES

| | | | |
|------------|---|----------|--|
| A | | L | |
| AAOR | Accueil, analyse, orientation et référence | LMRSSS | Loi modifiant la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences |
| APPR | Agent de planification, de programmation et de recherche | LPJ | Loi de la protection de la jeunesse |
| AVC | Arrêt vasculaire cérébral | LRR | Loi sur la représentation des ressources |
| C | | LSJPA | Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents |
| CDD | Clinique de dépistage | LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| CDÉ | Clinique désignée d'évaluation | M | |
| CECII | Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers | MAPA | Mesure ambulatoire de la pression artérielle |
| CECIIA | Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires | MAPAQ | Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec |
| CECM | Comité exécutif du conseil multidisciplinaire | MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| CH | Centre hospitalier | O | |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée | OIIQ | Ordre des infirmières et infirmiers du Québec |
| CII | Conseil des infirmières et infirmiers | OTSTCFQ | Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec |
| CIIA | Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires | P | |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux | PAB | Préposé aux bénéficiaires |
| CLSC | Centre local de services communautaires | PAR | Plan d'action régional |
| CM | Conseil multidisciplinaire | PCI | Prévention et contrôle des infections |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens | PDG | Présidente-directrice générale |
| CPEJ | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse | PDGA | Présidente-directrice générale adjointe |
| CR | Centre de réadaptation | PEM | Plan d'effectifs médicaux |
| CRSP | Comité régional sur les services pharmaceutiques | PFT | Programme fonctionnel et technique |
| CUCI | Comité des usagers du centre intégré | PIPEP | Programme d'intervention pour le premier épisode psychotique |
| D | | PREM | Plan régional d'effectifs médicaux |
| DGA | Direction générale adjointe | PETRAAS | Programme d'évaluation, de traitement et de recherche auprès des auteurs d'agressions sexuelles |
| DI-DP-TSA | Déficience intellectuelle - déficience physique - trouble du spectre de l'autisme | PSOC | Programme de soutien aux organismes communautaires |
| DMS | Durée moyenne de séjour | PQDCS | Programme québécois du dépistage du cancer du sein |
| DPJ | Direction de la protection de la jeunesse | PQPTM | Programme québécois pour les troubles mentaux |
| DProgJ | Direction du programme Jeunesse | R | |
| DQEPE | Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique | RI-RTF | Ressource intermédiaire - ressource de type familial |
| DPDRP | Direction des programmes en déficiences et en réadaptation physique | RPA | Résidence privée pour aînés |
| DRHCAJ | Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques | RLS | Réseau local de services |
| DRFA | Direction des ressources financières et de l'approvisionnement | RTS | Réseau territorial de services |
| DRMG | Département régional de médecine générale | S | |
| DSI | Direction des soins infirmiers | SAD | Soutien à domicile |
| DSM | Direction des services multidisciplinaires | SAFIR | Service d'acheminement de formulaires informatiques et de suivis de requête |
| DSP | Direction des services professionnels | SAPA | Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| DSPublique | Direction de santé publique | SEGA | Service externe de gériatrie ambulatoire |
| DST | Direction des services techniques | SIPPE | Services intégrés en périnatalité et petite enfance |
| E | | SISSS | Système d'information sur la sécurité des soins et des services |
| EÉSAD | Entreprise d'économie sociale et aide à domicile | U | |
| ETC | Équivalent temps complet | UMF | Unité de médecine familiale |
| G | | | |
| GMF | Groupe de médecine familiale | | |
| I | | | |
| IPS | Infirmière praticienne spécialisée | | |
| IPS-PL | Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne | | |
| IRM | Imagerie par résonance magnétique | | |
| ITSS | Infection transmissible sexuellement et par le sang | | |

Le message des autorités

Bonjour à toutes et à tous,

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel 2021-2022 du CISSS de la Gaspésie.

Au cours de cette période nous avons été confrontés aux effets de la pandémie et avons dû réagir avec justesse et rapidité pour maintenir la qualité de soins que nous offrons dans l'ensemble de nos établissements.

Pour y parvenir l'engagement de tout le personnel du CISSS aura été nécessaire. Il faut souligner la force, le courage et la détermination des femmes et des hommes qui ont travaillé ensemble pour que les usagers de notre organisation trouvent confort et réconfort auprès de nos travailleurs.

Nous avons su travailler en équipe, et c'est tout à l'honneur des personnes que nous côtoyons quotidiennement. Chaque jour nous progressions en ne perdant jamais de vue un objectif qui résume bien notre mission : le bien-être de nos concitoyens.

Puis, à force de persévérance, cette fameuse lumière au bout du tunnel dont nous parlions tant est enfin apparue au fil de la dernière année. Celles et ceux qui en ont fait une lueur vive auront parcouru les centaines de kilomètres qui façonnent le trait de notre immense territoire. Partout sur le terrain une cohabitation de collaboration s'est installée ce qui aura permis d'informer, de tester, d'inoculer et surtout d'apaiser une population qui s'appuyait sur nous.

L'adhésion de tout le personnel aura été décisif dans tout ce processus et jamais nous ne nous serions rendus aussi loin sans leur inébranlable collaboration.

Puis se juxtaposant aux efforts consentis pour combattre la pandémie le CISSS de la Gaspésie avait un autre mandat directement lié à sa mission. Tous les établissements qui sont sous notre gouverne se devaient de continuer à être accessible pour la population et maintenir un haut niveau de soins pour nos usagers. Et encore une fois, grâce à la collaboration de tous et chacun, nous sommes parvenus à destination.

Comme organisation nous avons grandi. La pandémie ne nous a pas ralentis et nous a beaucoup appris. Notre plan de développement, toujours en lien avec notre mission, s'est poursuivi. Et comme vous le découvrirez à la lecture de notre rapport annuel notre rythme et notre cadence se sont maintenus.

Puis nous espérons qu'entre les lignes de ce rapport vous découvrirez la volonté farouche et la détermination de centaines de personnes qui ont cru en elles afin d'apaiser les craintes, calmer la douleur et apporter de la couleur dans la vie de celles et ceux dont nous prenons soin.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,



Chantal Duguay

Le président du conseil d'administration,



Richard Loiselle

2

La déclaration de fiabilité des données

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs du Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2021-2022 du CISSS de la Gaspésie :

- 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'elles se présentaient au 31 mars 2022.

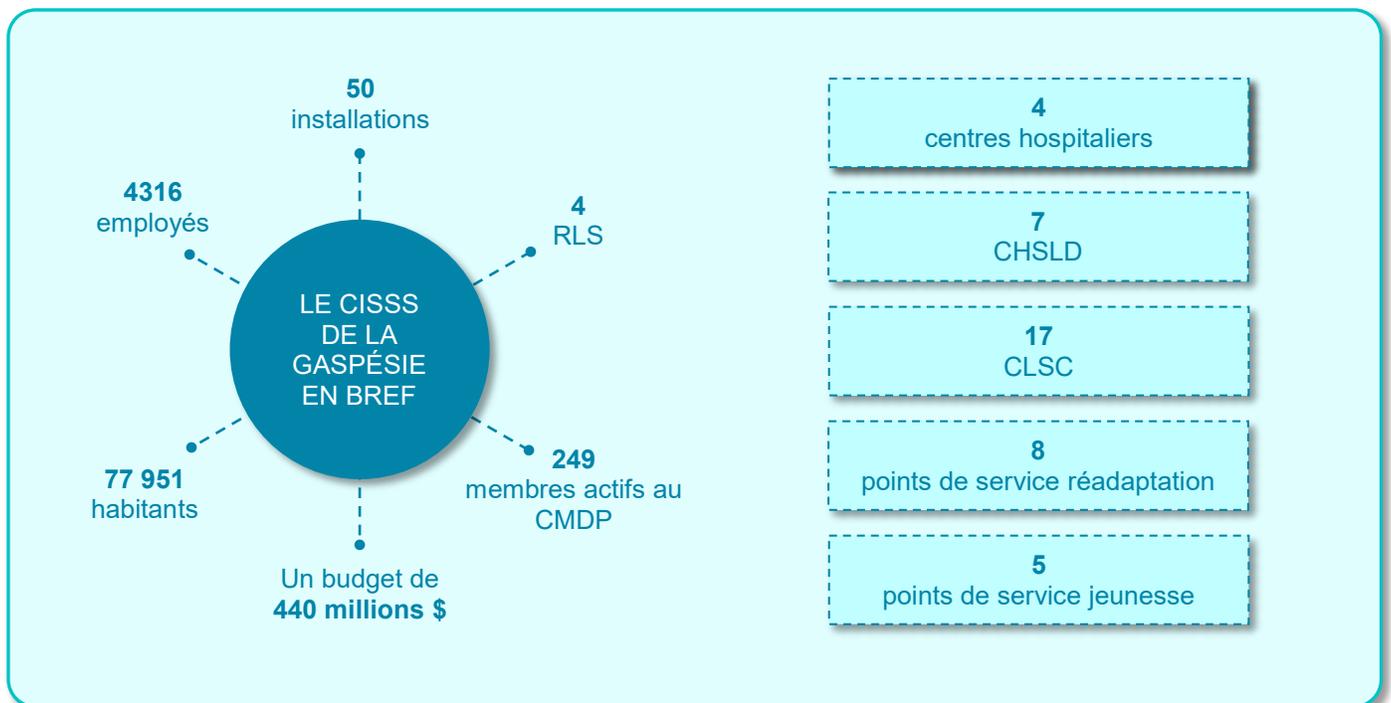


La présidente-directrice générale,
Chantal Duguay

3

La présentation de l'établissement et les faits saillants

L'ÉTABLISSEMENT



La mission

La mission du CISSS de la Gaspésie est de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécois (plus particulièrement de la population gaspésienne) en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

La priorité du CISSS de la Gaspésie : fournir des services **accessibles, intégrés et de qualité.**

La vision

Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des Gaspésiennes et des Gaspésiens. Notre système de santé et de services sociaux doit veiller à :

- **L'accessibilité des soins et des services**, ce qui suppose de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportun, mais également d'assurer un accès équitable à ceux-ci, en fonction des seuls besoins des personnes, sans égard à des caractéristiques personnelles comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.
- **La qualité des soins et des services offerts**, ce qui implique que ceux-ci soient efficaces (c'est-à-dire de nature à améliorer la santé et le bien-être) et sécuritaires. On doit aussi pouvoir les adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers (réactivité) et les fournir de manière coordonnée et intégrée (continuité).
- **L'optimisation des ressources**, ce qui demande de savoir utiliser les ressources disponibles de façon efficace, mais aussi d'une manière à en assurer la pérennité (viabilité).

Les valeurs organisationnelles

Respect



Bienveillance



Collaboration



Compétence



Prévoyance



Le vrai nord – Les axes de la gouvernance

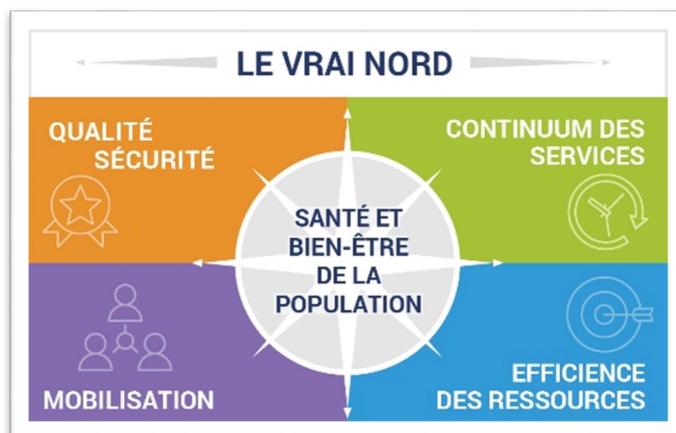
La gouvernance du CISSS de la Gaspésie s'est donnée des balises pour orienter ses décisions.

Au centre, notre boussole :

- La santé et le bien-être de la population s'appuyant sur l'expérience patient (l'accessibilité, l'équité d'accès et la réactivité).

Nos quatre points cardinaux :

- La qualité et la sécurité;
- Le continuum de services (l'intégration et la continuité);
- La mobilisation du personnel;
- La gestion efficace des ressources (l'efficacité, la viabilité, l'efficacé).





LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITES, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le conseil d'administration (C. A.)

Membres désignés

Dr Michel Garcia, département régional de médecine générale (DRMG)
D^{re} Martine Larocque, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M^{me} Sabrina Tremblay, comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
M^{me} Ariane Provost, conseil des infirmières et infirmiers (CII)
M^{me} Edna Synnott, comité des usagers du centre intégré (CUCI)
M^{me} Andréanne Gauthier, conseil multidisciplinaire (CM)

Membres nommés

M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie
M^{me} Édith Couture, milieu de l'enseignement

Membres indépendants

M. Richard Loiselle, président, compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
M. Gilles Cormier, vice-président, expertise en réadaptation
M. Médor Doiron, expertise en protection de la jeunesse
M. Magella Émond, expertise en santé mentale
M^{me} Nicole Bertrand Johnson, expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux
M. Philippe Berger, membre observateur représentant des fondations
Poste vacant, compétence en gouvernance ou éthique
M^{me} Marlyne Cyr, compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
Poste vacant, compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
Poste vacant, expertise dans les organismes communautaires

Réalisations

Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie a tenu 15 séances durant l'exercice 2021-2022, soit 10 séances extraordinaires et 5 séances ordinaires. De plus, le 18 novembre 2021 s'est tenu la séance annuelle d'information publique, où ont été présentés les résultats de l'année 2020-2021.

Considérant le respect des règles de prévention en regard de l'urgence sanitaire, aucune rencontre de type « lac-à-l'épaule » n'a eu lieu avec les administrateurs.

Pour l'année 2021-2022, aucun cas de manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été soulevé. Une copie de ce document se trouve en annexe du présent rapport annuel, ainsi que sur le site Internet du CISSS de la Gaspésie à l'adresse www.ciiss-gaspesie.gouv.qc.ca.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Le comité de vérification (CV)

M^{me} Nicole Johnson, membre du C. A.
 M. Magella Émond, président
 M^{me} Marlyne Cyr, membre du C. A.
 M. Richard Loiselle, président du C. A.
 M^{me} Chantal Duguay, PDG personne invitée

Personne-ressource

M. Jean-Pierre Collette, directeur des ressources financières et de l'approvisionnement

Le comité de gouvernance et d'éthique (CGE)

M. Gilles Cormier, président
 Dr Michel Garcia, nommé le 8 juin 2021
 M. Médor Doiron, nommé le 8 juin 2021
 D^{re} Martine Larocque
 M^{me} Marlyne Cyr, nommée le 8 juin 2021
 M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

M. Médor Doiron, président, nommé le 8 juin 2021
 M^{me} Edna Synnott, nommée le 2 décembre 2021
 M^{me} Édith Couture, nommée le 8 juin 2021
 M^{me} Andréanne Gauthier, nommée le 2 décembre 2021
 M^{me} Caroline Plourde, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
 M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie

Le comité des ressources humaines (CRH)

M. Richard Loiselle, président du conseil d'administration
 M. Médor Doiron, membre du conseil d'administration
 M. Gilles Cormier, vice-président du conseil d'administration
 M^{me} Nicole Johnson, membre du conseil d'administration
 M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie et personne invitée
 M. Alain Vézina, personne invitée

Le comité stratégique en santé, bien-être et sécurité des employés

*Veuillez prendre note qu'en raison de la COVID-19, les rencontres de ce comité ont été suspendues depuis 2020.

M. Richard Loiselle, président du conseil d'administration
 M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie
 M^{me} Isabelle Duguay, vice-présidente syndicat CSN – Catégorie 3
 M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, représentante CECII
 M^{me} Gina Pelletier, adjointe à la DRHCAJ – Gestion de la présence au travail
 D^{re} Isabelle Mathieu, médecin et présidente du CMDP
 M^{me} Nancy Gédéon, représentante du CECM
 M^{me} Sylvie Desrosiers, représentante de l'AGESSS
 M^{me} Connie Jacques, PDG adjointe et responsable du Service santé par intérim
 M. Jean St-Pierre, directeur programme SAPA
 M. Pier-Luc Boulay, président du syndicat CSN – Catégorie 2
 M. Richard Brault, président du syndicat APTS – Catégorie 1
 D^{re} Nathalie Guilbault, directrice des services professionnels
 M^{me} Valérie Rousseau, chargée de projet à la Direction qualité, évaluation, performance et éthique

De ce comité découlent les comités suivants :

- Comité « Le CISSS de la Gaspésie, un endroit où il fait bon travailler »;
- Comité « Le CISSS de la Gaspésie uniformise ses pratiques ».

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Le Comité régional portant sur l'accessibilité des services de santé et de services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est composé de :

M^{me} Helena Burke, présidente (Council of Anglophone Magdalen Islanders - CAMI)

M^{me} Jessica Synnott, vice-présidente (Vision Gaspé-Percé Now)

M^{me} Ann Martel, CISSS des Îles

M. Bruce Wafer, Table régionale de concertation des aînés Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

M^{me} Donna Anderson, Grosse-Îles school, Commission scolaire Eastern-Shores (Îles-de-la-Madeleine)

M^{me} Heather MacWhirter, Family Ties

M^{me} Janice Turnbull, municipalité de Grosse-Îles

M. Jon Smith, communauté de Gesgapegiag

M^{me} Kim Harrison, Comité d'action social Anglophone (CASA)

M. Rhéal Raymond, communauté de Listuguj

M^{me} Sandy Astles, Commission Scolaire Eastern Shores (Gaspésie)

Bien que le plan d'accès en langue anglaise pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (déposé en décembre 2020) n'ait pas été adopté par le Gouvernement du Québec, il est important de rappeler que l'ensemble des régions sont en attente de l'approbation. Le comité régional d'accès en langue anglaise a continué son travail avec les éléments dans le plan d'action, soit :

- Maintenir un processus pour avoir accès aux données et aux statistiques à jour portant sur les besoins de la population anglophone;
- Revoir l'identification des postes qui requièrent un service en anglais;
- Améliorer la cohésion entre l'évaluation du niveau d'anglais et l'identification des compétences requises (projet en cours avec McGill);
- Déterminer le type de formation à mettre en place dans la région;
- Établir un programme de recrutement et rétention des employés bilingues;
- Initier un processus pour évaluer la possibilité de créer et de maintenir un programme d'interprétariat;
- Assurer l'accès aux documents en langue anglaise;
- Améliorer les accès aux services de santé et services sociaux à l'extérieur de la région (projet financé depuis mars 2022 et en cours);
- Mettre en place un processus formel d'évaluation du programme d'accès.

Comité plan d'action pour personnes handicapées

M. Alain Vézina, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

M^{me} Ann Soucy, directrice des services multidisciplinaires et directrice intérimaire des ressources informationnelles

M. Harris Cloutier, directeur des services techniques (par intérim)

M^{me} Caroline Stevens, adjointe à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques – Gestion des relations de travail

M^{me} Laurence Arsenault, ergothérapeute

M. Gilles Cormier, membre du conseil d'administration

M. Ghislain Gagnon, coordonnateur du Regroupement des associations de personnes handicapées Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (RAPHGÎ)

Poste vacant, représentant(e) du comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

M. Gilles Cormier, comité des usagers, volet Réadaptation
 M. Philippe Berger, comité des usagers, RLS du Rocher-Percé
 M. Gilles Brossard, comité des usagers, RLS de La Côte-de-Gaspé, secrétaire
 M. Camille Leduc, comité de résidents, CHSLD de New Carlisle, RLS de la Baie-des-Chaleurs, président
 M^{me} Esther Michaud, comité des usagers, RLS de La Haute-Gaspésie
 M. Allen Nellis, comité de résidents, CHSLD de Maria, RLS de la Baie-des-Chaleurs
 M^{me} Claudette Ouellet, comité de résidents, volet Jeunesse
 M^{me} May Rochefort, comité de résidents, CHSLD Mgr-Ross, RLS de La Côte-de-Gaspé
 M^{me} Edna Synnott, comité de résidents, volet Jeunesse
 M^{me} Linda Thurston, comité des usagers, volet Jeunesse, présidente par intérim et trésorière

Au 31 mars 2022, cinq postes étaient vacants :

- Comité des usagers du RLS de la Baie-des-Chaleurs;
- Comité de résidents du RLS de La Haute-Gaspésie (CHSLD de Cap-Chat);
- Comité de résidents du RLS de la Baie-des-Chaleurs (CHSLD de Matapédia);
- Comité de résidents du RLS de la Baie-des-Chaleurs (CHSLD de Maria);
- Comité de résidents du RLS du Rocher-Percé (Villa Pabos).

Personnes-ressources

M. Jean-Luc Gendron, DQEPE

Le comité régional de gestion des risques (CGR)

M. Maxime Bernatchez, personne désignée par le CPI
 M^{me} Lise Cotton, personne désignée par la DQEPE
 M^{me} Marie-Ève Doucet, personne désignée par le CRSP
 M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie
 D^r Michel Garcia, personne désignée par le C. A.
 D^{re} Nathalie Guilbeault, personne désignée par le CMDP
 M. Andrew O'Reilly, personne désignée par la DSI
 M^{me} Andréanne Ritchie, personne désignée par le CM
 M^{me} Marie-Josée Thériault, personne désignée par le CII
 M^{me} Linda Thurston, personne désignée par le CUCI
 M. Gilles-Renaud Vallée, personne désignée pour représenter les RI-RTF

Au 31 mars 2021, les sièges suivants étaient vacants :

- Membre représentant la DSP;
- Membre patient-partenaire;
- Membre représentant la Direction du programme SAPA;
- Membre représentant les RI-RTF.

Assistaient également au comité régional de gestion des risques à titre d'invités, les personnes-ressources de la Direction qualité, évaluation, performance et éthique

- M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, gestionnaires des risques et coordonnatrice de l'Agrément, RLS de La Côte-de-Gaspé
- M. Jean-Luc Gendron, DQEPE, RLS de la Baie-des-Chaleurs
- M^{me} Marie-Ève Hunter, conseillère-cadre à la qualité et à la sécurité des soins et à la gestion des risques, RLS du Rocher-Percé
- M^{me} Jessie Robinson, chef de service, RLS de La Haute-Gaspésie

Le comité de coordination clinique (CCC)

M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie

M^{me} Connie Jacques, PDG adjointe du CISSS de la Gaspésie

M^{me} Johanne Méthot, DGA aux programmes de santé physique généraux et spécialisés, directrice des soins infirmiers et directrice temporaire de la vaccination COVID-19

D^{re} Nathalie Guilbeault, directrice des services professionnels

M^{me} Ann Soucy, directrice des services multidisciplinaire et directrice des ressources informationnelles

M. Sylvain Nadeau, directeur des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux

M. Kévin Coulombe, directeur du programme Jeunesse

M. Francis Boudreau, directeur des programmes en déficience et réadaptation physique (DI-DP-TSA)

M. Jean St-Pierre, directeur du programme SAPA

D^r Yv Bonnier-Viger, directeur régional de santé publique

M^{me} Michelle Frenette, directrice intérimaire de la protection de la jeunesse

M. Jean-Luc Gendron, directeur à la qualité, l'évaluation, la performance et l'éthique

M. Alain Vézina, Directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

M. Harris Cloutier, directeur des services techniques

M. Jean-Pierre Collette, directeur des ressources financières

M. Yannick Sauvé, directeur de l'approvisionnement et logistique

M. Maxime Bernatchez, directeur adjoint des soins infirmiers

M. Jean-François Sénéchal, directeur adjoint des services professionnels

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

RLS de La Côte-de-Gaspé

D^{re} Isabelle Casgrain, médecin de famille, présidente de l'exécutif

D^{re} Marie-Claude Savage, ORL

RLS du Rocher-Percé

D^r Simon Fredette, médecin de famille, secrétaire de l'exécutif

D^{re} Joanie Fortin, médecin de famille, trésorière de l'exécutif

RLS de la Baie-des-Chaleurs

D^r Éric Blais, médecin de famille

M^{me} Marie-France Otis, pharmacienne, vice-présidente de l'exécutif

RLS de La Haute-Gaspésie

D^r Guillaume Hardy, médecin de famille

D^{re} Émilie Poirier, médecin de famille

Membres d'office

M^{me} Chantal Duguay, PDG

D^{re} Nathalie Guilbeault, DSP

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres élus par et parmi les médecins membres du département

D^r Sylvain Drapeau, RLS du Rocher-Percé, chef

D^{re} Martine Beauchamp, RLS de la Baie-des-Chaleurs, assistante chef

D^{re} Myriam Gosselin, RLS de La Côte-de-Gaspé

Membres cooptés nommés par les membres élus

D^{re} Émilie Dupuis-Riendeau, RLS de La Côte-de-Gaspé

D^{re} Audrey Perry-Melançon, RLS de La Côte-de-Gaspé

D^r Guillaume Hardy, RLS de La Haute-Gaspésie

D^{re} Émilie Gagnon, RLS de La Haute-Gaspésie

D^r Steve Lessard, CISSS des Îles

D^{re} Justine Galarneau-Girard, RLS de la Baie-des-Chaleurs

D^{re} Amélie Sylvestre, RLS de la Baie-des-Chaleurs

D^{re} Claudia Dumont, RLS du Rocher-Percé

Personne-ressource

M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie

Le comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

M^{me} Sabrina Tremblay, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (présidente)

M^{me} Isabelle Daigneault, pharmacienne au CISSS des Îles (élue)

M. Jean-Sébastien Laliberté-Gemme, pharmacien propriétaire (élu)

M. Laurent Carbonneau-Lebeau, pharmacien propriétaire (élu)

M^{me} Lynnette McGregor, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (élue)

M^{me} Sonia Arsenault, pharmacienne salariée en pharmacie communautaire, RLS de La Côte-de-Gaspé

M. Vincent Peirera Bourque, pharmacien salarié en pharmacie communautaire, Îles-de-la-Madeleine

M^{me} Julie Chabot, pharmacienne salariée en milieu communautaire

M^{me} Nancy Richard, pharmacienne d'établissement, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (chef du département de pharmacie du CISSS de la Gaspésie)

M^{me} Emmanuelle Huot, pharmacienne d'établissement, CISSS des Îles (chef du département de pharmacie du CISSS des Îles) (membre d'office)

M. Jean-François Sénéchal, directeur adjoint à Direction des services professionnels, CISSS de la Gaspésie, RLS de La Côte-de-Gaspé (membre invité)

M^{me} Marie-Ève Hunter, infirmière clinicienne et conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Gaspésie, RLS du Rocher-Percé (membre invité)

M^{me} Marie-Ève Huet, adjointe à la direction, Direction des services professionnels (membre invité)

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)

M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, présidente, gestionnaire des risques et coordonnatrice de l'agrément - réseau local de La Côte-de-Gaspé

M^{me} Ariane Provost, vice-présidente, infirmière clinicienne et équipe volante SAPA - réseau local de La Baie-des-Chaleurs

M^{me} Gabrielle Chrétien, secrétaire, infirmière praticienne spécialisée - réseau local du Rocher-Percé

M^{me} Marie-Josée Thériault, agente de communication, infirmière - réseau local de La Côte-de-Gaspé (congé pour études)

M^{me} Véronique Cavanagh, infirmière clinicienne - réseau local de La Baie-des-Chaleurs

M^{me} Stéphanie Bujold-Bourget, conseillère en prévention des infections - réseau local du Rocher-Percé

M^{me} Marie-Ève Hunter, conseillère cadre à la qualité et à la gestion des risques - réseau local du Rocher-Percé

M^{me} Christiane Rheault, infirmière praticienne spécialisée - réseau local de La Haute Gaspésie

M^{me} Marie-Josée Cloutier, conseillère clinique en soins infirmiers - réseau local de La Côte-de-Gaspé

M. François Gendreau, infirmier clinicien - réseau local de La Haute Gaspésie

M^{me} Lynthia Moses Bujold, infirmière - réseau local de La Baie-des-Chaleurs

Les membres d'office suivant y siègent également :

- M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie;
- M^{me} Johanne Méthot, directrice générale adjointe aux programmes santé physique généraux et spécialisés par intérim et directrice des soins infirmiers et de la qualité;
- M. Maxime Bernatchez, directeur-adjoint des soins infirmiers;
- M^{me} Mireille Caron, infirmière clinicienne, représentante du collège d'enseignement.

Les mandats du CII

Les mandats lui étant dévolus sont les suivants :

Pour le CISSS de la Gaspésie, il est responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur les questions suivantes :

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers : l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière; (LSSSQ, 2002-2003, article 370);
- Sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers; (LSSSQ, 2002-2003, article 370);

- Sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population; (LSSSQ, 2002-2003, article 370);
- Toute autre question que le président-directeur général porte à son attention. (L.R.Q., c. S-4.2, article 221).

Également :

- Le CII adopte ses règlements concernant sa régie interne;
- Le CII forme un comité exécutif ou CECII. (L.R.Q., c. S-4.2, article 224);
- Le CII doit constituer un comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires (CIIA). (L.R.Q., c. S-4.2, article 223);
- Le CII peut mettre en place des comités et statuer de leurs fonctionnements ainsi que la poursuite de leurs fins;
- Le CII désigne un membre pour siéger sur le conseil d'administration de l'établissement tel que prescrit.

Les grandes réalisations de la dernière année sont :

- La présidente et la vice-présidente ont participé aux Tables CII avec l'ACIIQ;
- Les membres du CECII ont participé à des conférences offertes par l'ACIIQ;
- Il a proposé le plan d'amélioration concernant les visites de l'OIIAQ;
- Il a limité les activités à des séances de consultation et d'approbation de document en raison de la pandémie;
- Il a réalisé un vidéo démontrant l'évaluation des signes neurologiques;
- Il a déposé un avis à l'OIIQ en vue des États généraux de mai 2021;
- Il a élaboré un plan de communication;
- Il a mis à jour notre plan d'action;
- Il a relancé le CIIA après une année où plusieurs membres ont quitté;
- Il a fait une présentation aux commissaires en vue des états généraux de l'OIIQ le 14 avril 2021;
- Il a participé aux états généraux de l'OIIQ le 20 et 21 mai 2021;
- Il a révisé notre règlement sur la régie interne du CII;
- Il a mis en fonction notre page Facebook pour rejoindre nos membres;
- Il a été consulté pour différents documents et a donné son approbation à des protocoles et ordonnances collectives;
- Il s'est doté d'un plan d'action pour l'année 2022-2023.

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Pour le CIIA, la dernière année en fut une de transition avec le recrutement de deux nouveaux membres.

Actuellement, y siègent :

- M^{me} Myriam Gaul, RLS de la Côte-de-Gaspé;
- M^{me} Annie Loubert RLS de la Baie-des-Chaleurs;
- M^{me} Cynthia Lévesque RLS de la Baie-des-Chaleurs;
- M^{me} Isabelle Cloutier RLS de la Haute Gaspésie;

Le CIIA est toujours en recrutement de nouveaux membres et a repris ses activités. Deux des membres siègent sur un comité de travail du CII en attente de la nomination officielle des officiers afin de mettre en relief la réalité de la pratique infirmière auxiliaire au CISSS de la Gaspésie. Ces derniers sont également impliqués dans les activités de reconnaissance portées par le CECII.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)

RLS de La Haute-Gaspésie

M. Jean-François Devloo (président), psychologue/neuropsychologue, Direction des programmes en déficience et réadaptation physique

M^{me} Isabelle Rouleau, (responsable des communications), physiothérapeute, APPR à la Direction des services multidisciplinaire, volet réadaptation

RLS du Rocher-Percé

M^{me} Andréanne Ritchie, ergothérapeute, Direction des programmes en déficience et réadaptation physique

RLS de la Baie-des-Chaleurs

M^{me} Nancy Gédéon (secrétaire et vice-présidente), APPR à la Direction de santé publique/répondante régionale en santé mentale

RLS de La Côte-de-Gaspé

M^{me} Marie-Hélène Kelly, travailleuse sociale, APPR à la Direction des services multidisciplinaires, volet psychosocial

Membres d'office et désignés par la présidente-directrice générale

M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie

M^{me} Ann Soucy, directrice des services multidisciplinaires

Membres cooptés

M^{me} Andréanne Gauthier, technicienne en éducation spécialisée à la Direction des programmes en déficience et réadaptation physique – RLS de La Haute-Gaspésie

M^{me} Mathilde Favreau, orthophoniste à la Direction des programmes en déficience et réadaptation physique – RLS de La Haute-Gaspésie

LES FAITS SAILLANTS

La Direction régionale de santé publique (DRSP)

Santé environnementale et changements climatiques

- Une évaluation de la vulnérabilité de la région aux changements climatiques sur le plan de la santé a été complétée en 2021-2022 et sera publiée en 2022-2023;
- La DRSP a complété la réalisation d'une évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans le cadre du projet de réaménagement des avenues Grand-Pré et Beauséjour à Bonaventure.

Santé au travail

- La lutte à la COVID-19 se poursuit, des conseils aux entreprises sont donnés sur les moyens de préventions réduisant les risques de contaminations;
- La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail a été adoptée par l'assemblée nationale du Québec. Cette réforme rend obligatoire les mécanismes de préventions dans toutes les catégories d'entreprises.

Substances psychoactives (SPA)

- Trois ententes de services avec les organismes communautaires;
 - Un projet de prévention des surdoses avec des travailleurs de milieu;
 - Un projet promotion prévention SPA dans les écoles secondaires, 12 écoles secondaires ont reçu des activités et un financement récurrent;
 - Dans le cadre du Fonds cannabis : entente avec les OC pour promotion prévention 18-24 ans.
- L'accès à la naloxone se consolide, l'approvisionnement aux trousseaux de naloxone dans le milieu communautaire est plus large que les pharmacies communautaires;
- La DRSP et l'INSPQ réalisent un projet d'étude sur les disparités régionales en terme d'usage plus élevé de SPA chez les jeunes en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

École en santé

- L'équipe d'intervention scolaire de la santé publique se consolide et augmentation des écoles engagées dans une démarche École en santé;
- Le lancement du déploiement du programme Hors-Piste dans les écoles primaires (2) et secondaires (2);
- Le lancement du déploiement des activités communautaires de prévention des dépendances dans les écoles secondaires.

Vieillesse en santé et autonomie des aînés

- Le document Vieillir en santé : État de situation et mesures de santé publique retenues ont été déposés au MSSS. C'est un état de situation des problèmes de santé des aînés, un inventaire de leur milieu de vie et les projections démographiques;
- Devant la nécessité de réduire le nombre de chutes chez les personnes âgées, les travaux de mise en place du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) ont été relancés.

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

- Total de signalement reçu pour la région 2021-2022 : 2068;
- Maintien des services de protection malgré la pandémie et adaptation des interventions malgré les enjeux;
- Mise en œuvre des travaux et orientations de la commission Laurent dans les différents services;
- Adaptation et gestion de l'offre de service sur tout le territoire de la Gaspésie—Les Îles malgré les défis en lien avec la main-d'œuvre;
- Collaboration importante entre les directions de l'établissement pour assurer la protection des enfants de la région.

La Direction du programme Jeunesse (DProgJ)

- Implication de Hors-Piste, un programme de prévention de l'anxiété dans les sept écoles de la région;
- Début du déploiement Ma Famille, Ma communauté, un programme avec les partenaires du milieu afin de maintenir les jeunes;
- Malgré l'impact de la pandémie, des avancées considérables ont été effectuées dans les deux Aires ouvertes à l'automne 2021. Embauche d'une chargée de projet, mise en place d'un site Web Aire ouverte, reprise de la programmation et consolidation de l'équipe;
- Mise en place de l'Avis de grossesse;
- Mise en œuvre des recommandATIONS de la Commission Laurent, dont le travail avec les partenaires de proximité, la consolidation du SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance), augmentation des places en garderie et rehaussement du programme de qualification des jeunes;
- La signature des ententes avec les partenaires des différents réseaux a été faite afin de créer « des villages » autour des enfants de la Gaspésie, soit les centres de santé, commissions scolaires, les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale, centres de la petite enfance (CPE), maisons de la famille, centres de pédiatrie sociale (CPS), plusieurs maisons des jeunes pour les projets en dépendance, ainsi que les trois communautés des Premières Nations de la Gaspésie.

La Direction des programmes en déficiences et en réadaptation physique (DPDRP)

L'offre de services à la population présentant une déficience a été influencée par la pandémie à la COVID-19, et ce, davantage en début d'année de référence. En cours d'année, les travaux portant sur des projets régionaux ou nationaux ont repris. Parmi ceux-ci, nous notons :

Programme Agir tôt

- En ce qui a trait aux ressources humaines liées au Programme Agir tôt, au 31 mars, 72 % des postes sont pourvus d'un titulaire, des affichages sont actuellement en cours;
- L'actualisation des trois volets de la trajectoire est majoritairement réalisée. Les travaux en cours sont liés au déploiement de l'ABCdaire 18 mois+ et à la sensibilisation aux partenaires universels (CPE, maternelle 4 ans, communautaire, etc.).

Le continuum de services pour les personnes ayant subi ou étant à risque de subir un AVC

- Les travaux visant l'implantation des différentes stratégies prévues au plan d'action sont déployés en collaboration avec les directions concernées.

Le déploiement des services de proximité en physiothérapie

- La mise en œuvre du projet est active dans le RLS de Rocher-Percé. L'opérationnalisation devrait se terminer au début de l'année 2022-2023.
 - La troisième phase du projet, soit le déploiement dans le RLS de la BDC, devrait voir le jour en 2022-2023.

Développement de l'équipe RCI (réadaptation comportementale intensive)

- La mise en place de l'équipe RCI s'est actualisée par l'embauche de trois (3) professionnels afin d'intervenir de façon transversale auprès des équipes locales pour prévenir ou gérer les troubles graves de comportements (TGC);
- La programmation est actuellement en rédaction et sa diffusion est prévue pour l'automne 2022.

Développement en activités socioprofessionnelles

- Les sommes octroyées permettent de poursuivre les travaux de développement en activités socioprofessionnelles sur l'ensemble du territoire;
- Une agente d'intégration à l'emploi a été embauchée; elle agit à titre de répondante régionale afin de favoriser l'intégration de nos usagers en stage ou en emploi.

Bonification du continuum résidentiel pour les personnes présentant une déficience

- Maison alternative :
 - Les travaux entourant le développement de 12 places résidentielles en vue de répondre au besoin en hébergement de la population présentant un profil de besoin nécessitant des services d'assistance, de soutien et d'accompagnement élevé 24h/7jours se sont poursuivis en 2021-2022. L'intégration des nouveaux usagers est prévue à l'hiver prochain;
 - Le projet est travaillé en étroite collaboration avec la direction du programme SAPA, considérant que ce dernier est jumelé au projet de développement de la Maison des aînés.
- Développement de places (14) de type ressource intermédiaire (RI) résidence de groupe et RI appartement supervisé :
 - Un projet de développement de places d'hébergement a été déposé et accepté au plan ministériel. Le projet vise le développement de 14 places d'hébergement supplémentaires de type RI, soit dix places en RI résidence de groupe et quatre places en RI appartement supervisé. L'appel d'offres concernant ce projet sera diffusé au cours du printemps 2022.

Suivi des indicateurs de performance

- Un suivi des différents indicateurs de performance est effectué par l'entremise de la salle de pilotage tactique.

La Direction de la santé mentale (DSM)

Les faits saillants de l'année sont présentés de façon concise. Étant donné les incidences sur l'organisation et l'atteinte des résultats, il peut être important de faire mention, s'il y a lieu, de ces éléments :

Programme Services sociaux généraux

Volet info-social :

- Durant la dernière année, le volume d'appel est demeuré élevé. La détresse psychologique chez la population a persisté surtout une augmentation de séparation, de crises suicidaires et de troubles d'adaptation à des situations éprouvantes comme des pertes d'emplois et des problèmes financiers. Info-social 811 devient une porte d'entrée importante pour notre région dans les deux langues.

CLSC :

- Nos services psychosociaux de crise 24/7 ont reçu plus d'appels, des équipes dédiées sur l'ensemble du territoire sont disponibles 7/7. Un projet d'équipe mixte avec les policiers est en voie de se concrétiser pour la prochaine année 2022.

Programme Santé mentale :

- Le CISSS continue de déployer le programme québécois pour les troubles mentaux chez l'adulte (PQPTM) et a débuté le déploiement au programme jeunesse. Une conseillère-cadre a été nommée afin de soutenir l'implantation;
- Déploiement de d'autres programmes en santé mentale : premier épisode psychotique (PIPEP) et PAJ-SM à la grandeur de la Gaspésie. Un travail de cogestion en continu avec les médecins. Investissement financier pour des contrats privés avec des psychologues ou firmes afin de diminuer nos listes d'attentes. Effort considérable, mais l'attente est longue pour les demandes d'évaluation en pédopsychiatrie et psychiatrie.

Programme Itinérance :

- Au CISSS de la Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine, l'emphase a été mise sur le développement de places supplémentaires pour loger les personnes sans domicile fixe. Un montant de plus de 2 millions venant du MSSS sera investi pour la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine pour les 5 prochaines années. Ce financement servira à consolider ou à développer de nouveaux projets pour venir en aide aux personnes vulnérables. Du financement COVID-19 venant du MSSS depuis 2020 a été disponible pour soutenir les gens en grande vulnérabilité pour l'achat de matériels, de

dépannages alimentaires, soutenir le paiement de loyer et autres. Des rencontres mensuelles avec les organismes du milieu ont été réalisées pour les supporter dans l'investissement de nouveaux projets.

Programme dépendance :

- En 2020, il y avait eu une baisse de demandes d'aide, mais en 2021, la situation est redevenue à la normale. Nous avons révisé nos trajectoires à partir de l'urgence. Ajout d'une clinique TDO (traitement des opioïdes) dans la Baie-des-Chaleurs.

En lien avec la Pandémie :

- Nous avons conservé des équipes stables pouvant répondre à l'ensemble de la population malgré une certaine détresse psychologique. La technologie, soit la télésanté, nous a permis de poursuivre nos interventions par TEAMS. Les gens se sont adaptés et cette nouvelle façon d'offrir un suivi clientèle.

La Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

Volet Soutien à domicile (SAD) :

La dernière année a été marquée par l'atteinte des cibles à l'égard du nombre d'usagers suivis et du nombre d'heures de services offerts en SAD ainsi que le pourcentage de décès à domicile pour les usagers en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), et ce, malgré le contexte de la pandémie.

- Nous avons procédé, avec la collaboration de la Société Alzheimer Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine à l'actualisation et au rehaussement des compétences du personnel en résidence privée pour aînés (RPA) et en ressource intermédiaire (RI) offrant des soins aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs. Ainsi, un programme de formation sous forme de courtes capsules disponibles sur Internet et de coaching a été développé et donné à 83 employés de 25 RPA du territoire. Les commentaires positifs reçus nous ont incités à poursuivre et étendre ce projet vers d'autres RPA et RI de la Gaspésie;
- Maison Gilles-Carle (MGC) en Gaspésie : Le 1er décembre 2021, les organismes impliqués et la direction SAPA ont déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le plan de service de la Maison Gilles-Carles en Gaspésie. En janvier 2022, le MSSS leur accordait sa reconnaissance qui est assortie d'une subvention de démarrage de 100 K\$ et d'une allocation de 50 K\$ par lit occupé / an. L'Association La Croisée, organisme porteur, assume l'administration et la prestation des soins et services. Elle est supportée au niveau de la gestion immobilière par la Fondation Lise-Lemieux qui était l'instigatrice initiale du projet avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie. L'ouverture officielle se fera au début juin 2022; 8 lits de répit-hébergement seront disponibles combinés avec des places et activités en centre de jour. Dans le respect de la philosophie des MGC, la programmation sera axée sur les arts;
- Maison de soins palliatifs de 4 places dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs : Ce projet débuté dans le courant de l'année se poursuivra en 2022-2023. Il faut souligner la présence d'un comité issu de la communauté qui porte ce projet avec détermination et enthousiasme, en collaboration avec le CISSS de la Gaspésie;
- Projet soutien intensif à domicile (SIAD) : La mise en place d'un service de SIAD est débutée en mode projet pilote dans un des secteurs de la Gaspésie. Il est prévu d'étendre ce service dans d'autres RLS.

La rareté des ressources, tant au niveau de notre CISSS que de nos partenaires dans la communauté, a représenté un défi majeur, relevé en grande partie par la collaboration et l'entraide entre les diverses organisations. Les employés du CISSS de la Gaspésie ont également été davantage présents dans certaines RPA et en RI ainsi qu'à domicile, et ce, afin de répondre aux besoins des personnes dans leur milieu de vie. Malgré le rehaussement des postes des auxiliaires de la santé, infirmières auxiliaires et infirmières, il y a des enjeux de pénurie, de mouvement et de rétention de personnel à domicile. Le recours à la main-d'œuvre indépendante en SAD est un défi de taille dans la stabilité des suivis auprès des aînés. Le manque de places en RPA, en particulier dans certains RLS, crée une pression supplémentaire sur la demande de services en SAD ou encore sur les places d'hébergement en RI et CHSLD.

Les équipes du SAD ont été impliquées dans la gestion des éclosions dans toutes les RPA et RI du territoire qui ont été touchées par la COVID-19. Plusieurs cadres de la direction ont été déplacés dans les ressources afin de voir à une bonne gestion des différentes mesures, dont celles en lien avec la prévention et contrôle des infections (PCI) et directives à mettre

en place. Du personnel du SAD a également été déplacé vers les ressources pour remplacer les employés absents en raison de la COVID-19 et des activités de prévention du déconditionnement ont été offertes aux résidents.

Toujours en prévention du déconditionnement, 15 étudiants d'été 2021 ont contribué aux activités de stimulation de l'autonomie (physique, cognitive et psychologique) des résidents dans 8 RPA du territoire. Ce projet a obtenu un taux de satisfaction de 81 % de la part des étudiants et propriétaires.

Les aînés à domicile et les partenaires communautaires sont des acteurs de premier plan afin de contribuer à la gestion du risque et à l'importance de prévenir le déconditionnement. À cet effet, nous avons conçu une page Web appelée « Prévenir le déconditionnement des aînés » qui est accessible sur le site Internet du CISSS de la Gaspésie.

Pour revenir au contexte pandémique, nous avons développé des outils de communication entre les usagers et leurs proches, notamment par l'utilisation des tablettes pour faire des rencontres style Face Time. Ce moyen de communication restera d'actualité puisqu'il a démontré ses bienfaits et répond à un besoin, principalement pour les proches qui sont hors régions et même hors pays. Les tablettes ont été déployées en RI et RPA ainsi qu'en SAD, selon les besoins.

Les équipes ont aussi contribué à la vaccination des usagers en SAD dans tous les RLS de la Gaspésie.

Volet Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :

Il est important de mentionner une belle réalisation des équipes en CHSLD : 100 % de tous les résidents ont une évaluation et un plan d'intervention à jour, à l'exception des résidents admis dans les semaines précédant le 31 mars 2022.

La direction SAPA est étroitement impliquée, à titre de chargée de projet, dans l'ouverture d'une Maison des aînés et alternatives (MDAA) de 48 places à Rivière-au-Renard, prévue à l'automne 2022.

Le Programme québécois de soins buccodentaires et d'hygiène de la bouche (PQSBHB) a pris son envol. Quatre hygiénistes dentaires sont assignées aux 7 CHSLD. Depuis septembre 2022, 3 CHSLD (Cap-Chat, Rocher-Percé et Maria) ont identifié à chaque résident un profil de soins d'hygiène de la bouche offerts quotidiennement par les préposés aux bénéficiaires. Les autres CHSLD ont également entrepris des démarches d'implantation clinique incluant des travaux d'aménagement pour mieux accueillir les hygiénistes et éventuellement, des dentistes.

Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques (OPUS-AP) et le projet d'évaluation de la personnalisation des soins (PEPS) (infirmiers, médicaux, et pharmaceutiques) en soins de longue durée sont retardés due à la COVID-19, à l'exception du CHSLD de Rocher-Percé et de l'USLD de l'hôpital de Chandler qui ont terminé la formation de tout le personnel et la mise en œuvre des évaluations systématiques des résidents.

L'intégration des étudiants aux services aux aînés favorise l'intergénérationnel. Plusieurs d'entre eux ont travaillé en CHSLD afin d'animer les milieux de vie et stimuler les résidents ainsi qu'à domicile en support aux diverses équipes. En plus d'être un moyen pour faire connaître le travail dans le domaine de la santé, les étudiants sont des employés en devenir au sein de notre réseau.

Le nouveau système d'information appelé « Vigie des symptômes » vise à faire le repérage par les préposés aux bénéficiaires des signes et symptômes liés à la COVID-19 en CHSLD. Il remplacera le fonctionnement actuel en mode papier. Son démarrage débuté en 2021-2022 se poursuivra l'année prochaine.

Plusieurs fêtes ont été soulignées en CHSLD. En plus des fêtes traditionnelles (Noël, Pâques, fête des Mères, fête des Pères, etc.), nous avons eu le privilège de souligner l'anniversaire de quelques centenaires et des cérémonies commémoratives en hommage aux résidents décédés de la COVID-19 ont eu lieu dans les CHSLD ayant eu des éclosions. La journée du 15 juin 2021 pour contrer la maltraitance envers les aînés a été également soulignée.

Nous observons, de façon générale, des besoins grandissants en CHSLD en raison de l'alourdissement des profils IsoSmaf des résidents admis. Ainsi, de plus en plus de résidents requièrent de l'aide ou de la stimulation pour l'alimentation et de l'aide de deux employés pour des soins de base. Malgré le rehaussement à temps complet des postes d'infirmiers, d'infirmiers auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires et de certains professionnels, il y a des enjeux de pénurie, de mouvement et de rétention de personnel en hébergement. Le recours à la main-d'œuvre indépendante devenu inévitable est un défi de taille dans la stabilité des suivis auprès des aînés.

Il faut mentionner que seul le CHSLD de Matapédia n'a connu aucune éclosion liée à la COVID-19 depuis le début de l'urgence sanitaire en mars 2020. Les 6 autres installations ont été touchées par au moins une éclosion dans la dernière année.

La composition des équipes a été adaptée selon les besoins des résidents et des mesures PCI applicables, soit par l'ajout d'aides de services, d'intervenants en prévention du déconditionnement et de préposés à entretien ménager.

Nous avons assuré un milieu de vie accueillant, animé et sécuritaire préservant l'approche milieu de vie, en tenant compte des mesures sanitaires applicables.

Nous avons favorisé la présence continue des proches aidants et des visiteurs auprès des résidents selon les directives en vigueur.

Nous avons permis une communication étroite auprès des proches aidants (téléphonique ou moyens technologiques) afin de transmettre les informations pertinentes et maintenir le lien entre les résidents et leurs proches.

Nous avons réalisé une campagne de recrutement des bénévoles pour tous les CHSLD du CISSS de la Gaspésie.

Participation d'un intervenant en loisir, d'une préposée aux bénéficiaires et d'une infirmière, œuvrant en CHSLD, pour les activités de recrutement, sous la forme de capsule vidéo, dans le cadre du projet de l'établissement « Être la santé » qui permet de promouvoir et reconnaître le travail des intervenants.

Les équipes des divers CHSLD ont également contribué aux suivis de l'état vaccinal des résidents et à la vaccination.

La Direction des soins infirmiers (DSI)

Le contexte de la COVID-19 a mis à rude épreuve le réseau de la santé. À cet égard, la direction des soins infirmiers voulait s'assurer que la population ait accès aux soins et services aux moments opportuns et selon ses besoins réels. C'est avec une grande fierté, et ce, malgré le contexte et les difficultés de la pandémie, que les gestionnaires et le personnel de la direction des soins infirmiers ont travaillé afin de permettre un accès rapide aux soins et services en misant sur la qualité et la sécurité.

Deux volets se retrouvent dans la direction des soins infirmiers soit :

- Volet opérationnel;
- Volet des pratiques cliniques.

Volet opérationnel

Enjeux :

- Maintien des services de proximité;
- Sécurité des soins en contexte de pandémie;
- Attraction et rétention du personnel;
- Stabilité des équipes.

Priorités :

- Pertinence clinique à l'urgence et en courte durée
- Gestion de la fluidité hospitalière;
- Couverture des services d'obstétrique;
- Accès aux services d'hémodialyse;
- Plan de contingence;
- Création de zones COVID-19.

Réalisations :

- Stabilité de l'équipe de direction et de gestion;
- Aucun délestage d'activités;
- Légère hausse de la durée moyenne de séjour (DMS) dans les urgences. En 2020-2021, la DMS était de 11,5 comparativement à 13,3 en 2021-2022. La moyenne provinciale se situait à 15,8 en 2020-2021 et à 16,8 en 2021-2022. Ainsi, la Gaspésie est en deçà de celle-ci;
- Graduellement, depuis l'automne 2021, le nombre de lits en courte durée dédiés spécifiquement à la clientèle COVID-19 a diminué, ce qui a amélioré l'accès aux lits pour la clientèle non COVID-19;
- À l'égard de la gestion de la fluidité hospitalière, un Comité clinique ralliant l'ensemble des acteurs concernés a émis des recommandations. Le suivi est assuré au Comité stratégique C-4;
- Déploiement de la politique et procédure d'admission et départ des usagers dans les lits de courte durée des quatre (4) hôpitaux;
- Collégialité et collaboration entre les différentes équipes en obstétriques du territoire de la Gaspésie pour la couverture des différentes unités d'obstétriques;
- Consolidation en cours du Comité régional de formation continue en soins obstétricaux;
- Consolidation de la réorientation des P4 et P5;
- Intensification de l'approche de coordination interdirectionnelle permettant ainsi de continuer d'assurer une fluidité dans la trajectoire du patient;
- Plans de contingence en place selon les situations pour le maintien de l'offre de services;
- Comités de délestages déployés dans chaque RLS et un comité de priorisation est en place;
- Dans les quatre (4) hôpitaux et les sept (7) CHSLD, des travaux de réaménagement à pression négative ont été faits afin d'assurer la sécurité des patients et des résidents;
- Structure de dépistage 7 jours sur 7 dans chacun des RLS.

Impacts de la pandémie :

La pandémie a exacerbé la problématique de pénurie en ressources humaines et de stabilité des équipes de travail. La révision de l'organisation du travail en regard de la délimitation des zones COVID-19 et des équipes dédiées a déstabilisé temporairement ceux-ci; car en continu, ils avaient à s'adapter en fonction du nombre de personnes hospitalisées.

Afin d'assurer un maintien des activités et des services, il nous fallait beaucoup d'agilité et de souplesse, et adapter cette révision aux différents contextes et situations. Ainsi, ce fut une année axée sur la mobilisation des équipes par la gestion par la présence dans les différents milieux.

- Visites régulières des installations DGA et son équipe de direction;
- Rencontres statutaires d'arrimage et de suivis avec les gestionnaires;
- Suivis quotidiens de la fluidité hospitalière et des listes d'attente.

Volet pratique clinique

De par leur transversalité, des soins infirmiers sont administrés dans tous les programmes services cliniques de notre établissement. L'encadrement efficace de ceux-ci par nos conseillères en soins infirmiers a représenté tout un défi dans cette année de pandémie. Les équipes infirmières des différents programmes services cliniques sont de plus en plus jeunes à occuper des postes pivots, avec une expérience minimale en soins. Il faut également nommer, qu'en temps de pandémie de COVID-19, les besoins de soutien important ont été mis en relief chez les équipes. Pour notre établissement, cinq conseillères cliniques en soins infirmiers actualisent leur fonction pour l'ensemble des installations du CISSS de la Gaspésie. Malgré la petitesse de l'équipe, cette dernière a porté dans les chantiers de direction prioritaires suivants :

Enjeux :

- Équipes infirmières de plus en plus jeunes;
- Besoin de soutien important au niveau des équipes;
- 5 conseillères pour l'ensemble du territoire et des installations du CISSS.

Priorités :

- Accompagnements adéquats des infirmières débutantes;
- Mentorat / préceptorat;
- Rétention du personnel infirmier;
- Qualité et sécurité des soins;
- Formation continue;

- Pleine occupation de son champ de compétences par l'infirmière.

Réalisations :

- Mise en place des audits de mesures pour les indicateurs tactiques de la salle de pilotage;
- Ajouts d'infirmières en prévention et contrôle des infections à la structure;
- Uniformisation des tâches des infirmières auxiliaires dans tous les RLS selon leur champ d'exercice;
- Uniformisation des ordonnances collectives en CHSLD et implantation des celles-ci;
- Plan de formation RCR pour les intervenants du CISSS;
- Mise à jour du référentiel de compétence de l'équipe soignante en CHSLD;
- Révision du programme de soins de plaie;
- Mise à jour formulaire d'évaluation du niveau de sévérité de l'AVC et formation du personnel des soins critiques;
- Comité d'amélioration continue en obstétrique mis en place;
- Planification des activités de la semaine du don d'organes;
- Affichage en cours poste conseillère cadre IPS en cours;
- Collaboration au Programme régional de stage en soins infirmiers en région en collaboration avec Dialogue McGill et le cégep John Abbott;
- Collaboration Programme de supervision de stages des étudiantes en soins infirmiers du Cégep de la Gaspésie.

Impact de la pandémie

- La situation pandémique nous a obligés de mettre en veilleuse plusieurs dossiers afin de se concentrer sur la gestion de la vigie et des éclosions dans nos installations et milieux de vie;
- Un suivi et une vigie dans l'application des processus, procédures et accompagnement de nos CEPI et CEPIA et externes, étaient dans nos préoccupations et faisaient l'objet de suivi.

Vaccination

Enjeux :

- Pandémie;
- Accès de proximité;
- Ressources humaines;
- Sécurité.

Priorités :

- Environnement sécuritaire;
- Priorité aux besoins de la clientèle et la population;
- Mobilité sur l'ensemble du territoire;
- Plan de communication mise à jour en continu;
- Mobilisation et création d'un climat d'équipe engagée tant auprès de nos employés que chez les retraités.

Réalisations :

- Gouvernance solide de collaboration entre la direction de la vaccination et la santé publique;
- Comité de coordination et de concertation stratégique et tactique;
- Comité SWAT dans chaque réseau local;
- Rencontres statutaires favorisant l'implication des différents élus et syndicats;
- Déploiement des sites de vaccination dans chaque MRC et de plus petits sites;
- Déploiement des sites de vaccination dans chaque MRC, de plus petits sites et des sites éphémères pour bien couvrir l'ensemble du territoire Gaspésien;
- Vaccination dans nos milieux de vie, notamment CHSLD, SAD, RPA, RI et RI-RTF;
- Trajectoires de circulation de la clientèle dans chaque site selon les règles PCI notamment en CHSLD (trajet, environnement physique adapté, agents de repérage, hygiène et salubrité, etc);
- Recensement de toutes les personnes ayant consommé des services dans nos installations durant leur vie;
- Appels personnalisés, pour la population particulièrement celle âgée de plus de 70 ans, par des agentes administratives et par des infirmières afin de les sensibiliser à la vaccination ainsi que les supporter au besoin pour la prise de rendez-vous et pour déplacement;
- Rétention de l'ensemble du personnel de Je contribue;
- Première position au Québec à plusieurs reprises pour le plus haut taux de vaccination;

- Approche de proximité : des cliniques de vaccinations adaptées au besoin de la clientèle : site de vaccination traditionnelle, fourgonnette mobile, autobus adapté pour mobilité réduite où la vaccination se fait à l'intérieur, vaccination à la voiture, sites éphémères dans les locaux dans les municipalités, peu importe l'endroit et la distance, visite à domicile.

Détails sur les doses administrées / Gaspésie et la province du Québec
au 31 mars 2022

| Désignation | 1 ^{re} dose | 2 ^e dose | 3 ^e dose |
|----------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| % de la Gaspésie | 95,2 % | 93,9 % | 71,5 % |
| % de la province du Québec | 91,1 % | 87,2 % | 53 % |

Population de 5 ans et plus de la Gaspésie en juillet 2021* = 74 873

Population de 5 ans et plus du Québec en juillet 2021* = 8 182 825

*Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations démographiques annuelles

Impact de la pandémie :

Le contexte de la pandémie a exigé, afin d'assurer la confiance et la sécurité de la population, la mise en place de trajectoire sécuritaire dès le début de la vaccination dans tous nos milieux. En effet, la population en particulier les aînés qui avait peur d'être très malade, d'être hospitalisés et même d'en mourir qui s'est renforcé au fil de la couverture vaccinale.

Celui-ci fut également une belle opportunité afin de réviser nos stratégies de vaccination pour qu'elle soit plus adaptée aux besoins réels de la population. Il s'agit notamment notre approche personnalisée et de proximité. D'ailleurs, les résultats de la vaccination en sont la preuve puisque le CISSS de la Gaspésie s'est considérablement démarqué comme premier au Québec pour les différentes doses.

La vaccination et son enregistrement ont eu un impact important dans sur la population notamment par :

- La diminution de la transmission des virus par l'enseignement et les rappels des mesures sanitaires à chaque visite dans les centres de vaccination;
- Le retour à des contacts sociaux en peu plus permissif selon les règles sanitaires en vigueur une fois la vaccination devenue protectrice;
- La diminution de la détresse psychologique due à l'isolement, perte de contact avec les amis, les groupes sociaux une fois les mesures sanitaires et la vaccination bien intégrées.

D'ailleurs, les initiatives et les partenariats de proximité établis ont largement contribué au succès.

- Renforcement des liens avec les élus municipaux et des organismes des milieux qui ont permis l'organisation des sites éphémères;
- Participation positive de la population à l'offre de service de vaccination par l'approche de quartier;
- Entraide entre les familles, les voisins et bénévolat pour la prise de rendez-vous, accompagnements;
- Accessibilité beaucoup plus grande par déploiement des différentes formes des cliniques de vaccination;
- Approche de proximité par la création d'un service de clinique de vaccination par autobus adapté dans les quartiers plus éloignés.

De plus, la valorisation par un emploi rémunéré pour le personnel de Je contribue : retour au travail des retraités et des personnes sans emploi, un impact économique pour la communauté 10.

Prévention et contrôle des infections :

Enjeux :

- Ressources humaines dédiées insuffisantes;
- Étendu du territoire.

Priorités :

- Formation;
- Vigie dans les milieux de vie;

- Soutien aux partenaires;
- Dépistage;
- Gestion des éclosions.

Réalisations :

- Poursuite des actions de l'équipe SWAT avec les différents comités (rencontres statutaires);
- Augmentation du nombre d'infirmières en PCI, déploiement d'agents de repérage, sentinelles et escouades sanitaires dans toutes nos installations et MRC assurent une vigie d'observance de la PCI (tournées hebdomadaires et quotidiennes selon le cas);
- Audits dans milieux de soins (Hôpital, CHSLD, RPA, RI-RTF) selon les échéanciers prévus et mesures correctrices en temps réel mis en place;
- Création de zones tièdes et chaudes avec lits d'hospitalisation et équipes dédiées dans un environnement sécurisé et à pression négative tant en Hôpital qu'en CHSLD;
- Trajectoires clientèles dédiées dans chacune des installations et services;
- Rencontres statutaires avec gestionnaires, inter-direction, élus et syndicats;
- Rencontres hebdomadaires DQEPE et PCI pour enjeux et suivi de l'application des mesures en RPA, RI-RTF;
- Mise en place des CDÉ, ainsi qu'une structure de suivi avec les cliniques froides (rencontres statutaires);
- Suivi rigoureux et intensif de l'occupation hospitalière afin de maintenir l'ensemble des activités pour éviter délestage d'activités;
- Adaptation de la formation Champion pour mieux répondre aux réalités des milieux (RPA, RI-RTF, CHSLD, ressources jeunesse, milieu de soins et d'hébergement, etc.). Deux types de formation soit Champion expert et Champion (767 Champions et 171 Champions avancés);
- Formation Champion expert donnée aux propriétaires et responsables des RPA, RI-RTF;
- Audits maison en regard de l'hygiène des mains, le port de l'ÉPI et la qualité de l'environnement physique (893 audits faits);
- Sentinelles qui assurent une vigie dans certains milieux comme les RPA, RI-RTF; IPI dédiée pour les CHSLD, RPA, RI-RTF, et, visites régulières;
- IPI dédiés aux RPA-RI par RLS collaboration et coordination avec agent qualité des RI-RTF par un suivi conjoint concerté entre les gestionnaires PCI et DQEPE;
- Plan de support en ressources humaines et matérielles lors d'éclosion dans ressources du milieu, notamment RPA;
- Rencontres de concertation hebdomadaire en PCI entre DQEPE, DSI, SAPA pour nos CHSLD, RPA, RI-RTF;
- Rencontres RPA avec PDG, DQEPE et autres directions concernées;
- Dépistages avec et sans rendez-vous dans les CDD sur tous les territoires de la Gaspésie, plusieurs sites ont été développés pour assurer la proximité;
- Implantation de la plateforme Salesforce pour la prise de rendez-vous de dépistage et la divulgation des résultats;
- Services d'évaluation infirmière via centrale de rendez-vous régionale et référence en clinique froide des clients sans médecin de famille;
- Gouvernance de gestion des éclosions mises en place tant au niveau stratégique, tactique qu'opérationnel;
- Lors d'éclosion dans un milieu, une équipe se rend sur place jusqu'à ce que la situation est sous contrôle, les Hors cadres, directeurs et gestionnaires sont mis à contribution;
- Comité de gestion des éclosions fonctionnel et en étroite collaboration avec la santé publique.

Impacts de la pandémie :

Le contexte pandémique a mis en lumière le nombre insuffisant des ressources affectées à la PCI notamment les IPI et les personnes travaillant à l'hygiène et salubrité. Un financement a été octroyé par le MSSS et un réajustement positif est en cours de travail au MSSS.

La Direction des services multidisciplinaires (DSM)

Accueil, Archives, Centrale de rendez-vous :

- **Enjeux** : Au niveau des agentes administratives, il y a une augmentation significative des demandes de reddition de compte qui exigent plus de temps administratif. Départs importants des agentes administratives, soit à la retraite ou pour des emplois mieux rémunérés avec de meilleurs avantages au privé causant un manque d'expertises spécialisées pour soutenir les différents programmes et services. Les postes se combleront à l'interne laissant les listes de rappel dépourvues. Peu de candidatures et difficulté de recruter, car les conditions de la liste de rappel sont non attrayantes sur le marché actuel. Dans certains secteurs, il y a une augmentation de l'offre de service clinique et médicale sans financement attaché pour le soutien administratif. Au niveau des archives, il y a un enjeu au niveau de l'épuration des dossiers ainsi qu'à la gestion des espaces. Les exigences, au niveau de la codification diagnostic, ont évolué ce qui requiert une plus grande analyse. Une augmentation au niveau des demandes d'accès qui nécessite l'attention de plus d'archivistes. Une pénurie au niveau de l'expertise archiviste est aussi importante, ce qui limite notre marge de manœuvre.
- **Priorités** : Au niveau des agentes administratives, revoir les besoins de chacun des programmes et services est faire des demandes de financements pour ouvrir des postes permanents afin de faciliter le recrutement. Augmenter la stabilité des équipes en diminuant les déplacements de personnel. Au niveau du service des archives, implanter une solution de numérisation et prioriser les activités.
- **Réalisations** : Offrir la prestation de services malgré la pénurie de main-d'œuvre en adoptant une approche agile de gestion. Maintenir les équipes mobilisées en priorisant l'offre de service aux usagers et en étant présentes et attentionnées envers eux. Dépôt du nouveau calendrier de conservation CISSS qui régit les règles de conservation et d'épuration ce qui nous positionne pour débiter les travaux de numérisation.
- **Impacts COVID-19** : Le retrait des employés affectés par la COVID-19 a généré l'ajout d'heures supplémentaires, de ruptures dans certains services et de l'augmentation des congés maladie. Le dépistage et la vaccination ont nécessité beaucoup d'efforts au service.

Imagerie médicale :

- **Enjeux** : Rétention et attraction des secrétaires médicales pour effectuer les transcriptions selon les cibles ministérielles. Recrutement de radiologistes pour combler la découverte dans certains réseaux locaux de services et effectuer les lectures selon les cibles ministérielles. Augmentation des examens prescrits sans financement supplémentaire, ce qui augmente les listes d'attente et la pression sur les équipes de travail. Aussi, le fait que nous avons une Imagerie par résonance magnétique (IRM) régionale mobile constitue un défi pour satisfaire les besoins du CISSS de la Gaspésie et le CISSS des Îles (Baie-des-Chaleurs, Côte-de-Gaspé, Haute-Gaspésie, Rocher-Percé, Îles-de-la-Madeleine).
- **Priorités** : Recrutement de main-d'œuvre, diminuer les listes d'attentes, polyvalence du personnel, formation, demandes de financement. Demande au MSSS afin d'obtenir une IRM fixe en complément de celle mobile pour répondre à la demande.
- **Réalisations** : Recours à une firme de transcription externe et ressources retraitées pour combler la pénurie de main-d'œuvre et rétablir les retards au niveau des transcriptions. Mise en place du soutien régional de radiologistes pour combler certaines découvertes et à une firme externe pour les mammographies. Malgré ces nombreux défis, réductions des listes d'attente dans certains secteurs et recrutement favorable de technologues. À Rocher-Percé, réaménagement du service d'accueil offrant un guichet d'accessibilité universelle et une nouvelle salle d'ostéodensitométrie. Changement de l'appareil de graphie mobile à Rocher-Percé et Haute-Gaspésie maintenant entièrement numérique.
- **Modifications** : Réorganisation du service de radiologie pour maximiser l'offre de service en ajustant les horaires de travail pour ajouter des examens en soirée et fin de semaine.
- **Impacts COVID-19** : Nous avons géré avec agilité considérant le retrait d'employés affectés par la COVID-19 et les réactions de la population face à la pandémie tout en maintenant l'offre de service. Il a fallu prioriser et réorganiser les

services régulièrement selon la situation. Il y a eu une augmentation des heures supplémentaires ce qui a nécessité des efforts importants de motivation des équipes de travail.

Médecine nucléaire :

- **Enjeux** : Approvisionnement de divers réactifs nucléaires qui résulte à des reports d'examens et d'une augmentation au niveau de la liste d'attente. Aucun nucléiste sur place. Difficulté de rétention et de recrutement de la main-d'œuvre.
- **Priorités** : Recrutement du personnel.
- **Réalisations** : Réaménagement du département par l'ajout d'une salle d'attente et salle d'eau adaptées aux personnes à mobilité réduite qui répondent aux normes de l'Agrément. Élaboration des plans pour la nouvelle caméra et le nouveau laboratoire de préparation stérile afin de respecter les normes ISO émises par l'OTIMROEPMQ.
- **Impacts COVID-19** : Légère augmentation des absences de la clientèle due à la pandémie.

Maladies chroniques :

- **Enjeux** : Difficile de maintenir la stabilité des ressources, car la pénurie de main-d'œuvre, dans plusieurs champs d'expertise, occasionne souvent un délestage au niveau de la première ligne pour les besoins cliniques jugés plus urgents. Pénurie de main-d'œuvre au niveau de la nutrition en Haute-Gaspésie et difficulté de recrutement. En attente du financement du MSSS pour renforcer la première ligne (demande en étude).
- **Priorités** : Consolider et stabiliser les équipes de travail. Définir et clarifier les attentes concernant l'offre de service considérant l'intégration de la douleur chronique et de la protection rénale en première ligne. Introduire l'utilisation des objets connectés pour améliorer la prise en charge des usagers. Resserrer les liens de communication avec les partenaires communautaires pour augmenter notre offre de service à la clientèle. Moderniser nos outils cliniques et équipements nécessaires pour améliorer les suivis auprès des usagers.
- **Réalisations** : Reprise des activités de groupe en maladies chroniques. Entraide des équipes pour combler la découverte en Haute-Gaspésie soit par la Télésanté ou en présentiel. Déploiement d'une communauté de pratique pour les kinésiologues.
- **Impacts COVID-19** : Modification de l'offre de service (à distance, individuel, en groupe lorsque situation COVID-19 stable, etc.). A dû constituer, avec plusieurs retraits liés à la COVID-19, un certain délestage de la première ligne. Les projets d'interdisciplinarité ont été mis sur pause le temps de la pandémie.

Électrophysiologie médicale :

- **Enjeux** : Recrutement de techniciens en électrophysiologie, vacants depuis octobre 2018 au RLS de la Côte-de-Gaspé. Les demandes de service dépassent largement l'offre de service offerte par le Bas-Saint-Laurent (BSL) au niveau des neurologues. Les listes d'attente ne font que grandir. Augmentation des demandes par l'ajout de spécialistes sans aucun financement.
- **Priorités** : Recrutement du personnel et négociation de l'offre de service avec BSL Évaluer les besoins en considération de l'ajout des demandes d'examens.
- **Réalisations** : Réaménagement du service à Rocher-Percé pour se conformer aux normes.
- **Impacts COVID-19** : retrait de ressources affectées par la COVID-19. Aucun délestage au niveau du service.
- **Inhalothérapie** :
- **Enjeux** : Départ à la retraite de plusieurs inhalothérapeutes, congé maternité et absences maladie. Difficulté de recrutement qui oblige le recours à la main-d'œuvre indépendante et à des retraités.

- **Priorités** : Prévoir un plan de relève et de la formation dans tous les services (étages, test, bloc, etc.) ainsi qu'à Rimouski (BSL) pour lecture de tests avec polysomno.
- **Réalisations** : Mise en place de la garde pour couvrir les besoins 24/7. Bonne gestion du matériel pour assurer les suivis des patients COVID-19. Mise à niveau des feuilles de note conformément à l'OPIQ. Mise à niveau des équipements d'oxygène d'urgence pour la clientèle oxygénodépendante pour le secteur de Paspébiac.
- **Impacts COVID-19** : Retrait des employés liés à la COVID-19. Augmentation du temps de désinfection. Adopter les mesures sanitaires pour traiter les patients atteints de la COVID-19. Augmentation des rendez-vous non respectés par peur de contagion.

Télesanté :

- **Enjeux** : Difficulté au niveau du recrutement du pilote clinique et du pilote technologique. Les postes suscitent très peu d'intérêt, car ce sont des postes temporaires (2 ans).
- **Priorités** : Recrutement de pilotes technologiques et cliniques. Proposer des initiatives innovatrices en matière de télésanté et soutenir le déploiement dans les différents programmes et services pour améliorer l'accessibilité aux soins et services à la population gaspésienne.
- **Réalisations** : Aussitôt la pandémie déclarée, les intervenants et les médecins ont pleinement été équipés pour débiter l'utilisation de la téléconsultation. Nous avons mise en place le service de télécomparution qui permet la comparution à distance et le témoignage en cours de médecins, professionnels ou patients avec différentes instances légales (Tribunal administratif du Québec, Cour, Commission des libérations conditionnelles du Canada, Commission québécoise des libérations conditionnelles, etc.). Différents services de Télésanté ont été déployés avec tablettes entre autres, pour le service de santé mentale en ressources, pour le service de réadaptation physique à domicile et le service d'oncologie à domicile. Afin d'assurer une plus grande vigie sur le territoire, un responsable régional en télésanté a été nommé pour appuyer la directrice des ressources informationnelles et des services multidisciplinaires dans l'avancement de la télésanté au CISSS de la Gaspésie. Malgré les nombreux défis, la petite équipe de Télésanté élaborer un guide de bonnes pratiques et un guide sur l'utilisation de Microsoft Teams. Elle a également créé une page Web contenant des outils destinés aux médecins et professionnels sur l'utilisation de la téléconsultation. Agrément Canada a reconnu l'excellent travail et l'avancement du déploiement de l'équipe du CISSS de la Gaspésie.
- **Impacts COVID-19** : Accélération dans le déploiement de l'utilisation des technologies et de la télésanté.

La Direction des services professionnels (DSP)

L'année 2021-2022 a mis à l'épreuve la capacité d'adaptation du réseau à répondre aux besoins de la population de façon sécuritaire et en temps opportun en période de changements perpétuels reliés à la pandémie de COVID-19. Les gestionnaires, les intervenants et les médecins œuvrant au sein de la direction des services professionnels et en partenariat avec celle-ci ont su préserver la qualité et l'intégrité des services offerts.

Enjeux :

- Maintien et consolidation de l'offre de services;
- Pandémie de COVID-19.

Défis :

- Retour à la normale suite à la fin de l'état d'urgence sanitaire;
- Ressources financières limitées;
- Rareté de ressources humaines pour dispensation des soins.

Activités au sein du CISSS :

- Affichage et dotation des postes déterminés et octroyés dans l'organigramme de la direction pour le soutien aux services de 1re ligne;
- Poursuite des travaux en lien avec le Plan directeur clinique et immobilier (PDCI) de l'Hôpital de Maria;
- Poursuite des travaux en lien avec le Plan fonctionnel et technique (PFT) de l'urgence de l'Hôpital de Maria;

- Implication clinique dans les travaux de réaménagement de l'urgence et de l'unité des soins intensifs de l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts;
- Participation au projet de support à l'organisation des transferts et transports hors-région en collaboration avec la direction de la santé mentale, dépendance et services sociaux généraux;
- Participation à l'octroi des postes de conseillères cliniques en obstétrique pour l'ensemble du territoire en collaboration avec la direction des soins infirmiers et la direction du programme jeunesse;
- Recrutement d'un 5e chirurgien général pour l'Hôpital de Maria du RLS Baie-des-Chaleurs;
- Ouverture et organisation des services au sein de la nouvelle urgence et de la nouvelle unité des soins intensifs de l'Hôpital de Gaspé;
- Suivi des recommandations du rapport d'évaluation du bloc opératoire de l'Hôpital de Maria;
- Support au développement et à la mise en place des services d'une infirmière clinicienne aux cliniques externes de l'Hôpital de Gaspé;
- Participation aux comités SWAT de chacun des RLS dans le cadre de l'organisation des services en temps de pandémie de COVID-19;
- Organisation et offre des services d'un guichet « poumon » pour l'investigation, la coordination et le suivi des personnes susceptibles d'être atteintes d'un cancer du poumon;
- Support et collaboration avec la direction des services techniques pour l'organisation des soins cliniques dans le cadre de travaux d'adaptation et d'aménagement des espaces pour l'offre de services en temps de pandémie de COVID-19;
- Collaboration avec le bureau de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour la tenue des enquêtes et l'application des recommandations;
- Participation, animation et coordination des instances médicales locales : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Département régional de médecine générale (DRMG), Table des chefs de département;
- Élaboration et mise en œuvre de stratégies pour augmenter la capacité des unités de soins intensifs et maintenir la capacité des blocs opératoires en collaboration avec la direction des soins infirmiers dans le cadre de la pandémie de COVID-19;
- Élaboration et suivis des plans de contingence en cas de rupture des services d'obstétrique;
- Remise sur pied du comité directeur du centre de répartition des demandes de services spécialisés (CRDS);
- Participation au comité tactique sur le déménagement et l'ouverture de la nouvelle urgence de l'Hôpital de Gaspé;
- Collaboration active avec le département d'imagerie médicale pour assurer la couverture de la garde et l'offre de services sur place et à distance;
- Participation au comité de gestion des risques;
- Participation active aux activités reliées à la visite du Conseil canadien d'agrément à l'automne 2021;
- Participation active aux rencontres du Conseil d'administration du CISSS, notamment dans les procédures d'octroi des privilèges aux membres du CMDP;
- Parrainage de médecins étrangers candidats au permis restrictif du Collège des médecins en collaboration avec les services de Recrutement Santé-Québec;
- Participation au comité directeur de la gestion documentaire;
- Participation au comité directeur de télésanté;
- Mise sur pied d'une clinique dentaire communautaire à Sainte-Anne-des-Monts;
- Animation et coordination des comités de délestage de chacun des RLS dans le cadre de l'organisation des services reliées à la pandémie de COVID-19;
- Déploiement de l'orchestrateur (HUB) et des services de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) dans différents services, dont les GMF, GMF-U et cliniques médicales du territoire;
- Application des plans de contingence lors des débordements des services d'urgence des hôpitaux de Maria et de Gaspé;
- Obtention et recrutement d'un poste en pédopsychiatrie pour l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts;
- Organisation de 3 séances d'évaluation des compétences cliniques (PIPMT) des candidats à la pratique de techniciens ambulanciers / paramédics;
- Participation au comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) et supervision du processus électoral de cette instance;
- Recrutement et organisation des services d'itinérance en urologie;
- Participation au comité élargi sur la vaccination;
- Amélioration de l'organisation physique, du support clinique et du support administratif de la clinique externe en médecine interne à l'Hôpital de Maria;
- Gestion des demandes d'aide financière dans le cadre de la politique de déplacement des usagers;
- Implantation du conseiller numérique (e-consul);
- Planification et organisation du futur Guichet d'accès à la première ligne (GAP);

- Participation et mise en œuvre des travaux reliés aux services aux usagers sous curatelle publique en collaboration étroite avec la direction des services multidisciplinaires;
- Organisation et développement des services de la clinique externe d'ophtalmologie de l'Hôpital de Gaspé. Acquisition d'équipements et organisation du support clinique et administratif;
- En collaboration avec la direction des soins infirmiers, participation à l'élaboration d'un programme de formation en soins critiques;
- Gestion du programme de formation médicale décentralisée (PFMD);
- Détermination de l'organigramme, de la structure et animation/coordination du comité de cancérologie;
- Détermination d'une procédure de gestion des dossiers incomplets et de parachèvement des dossiers en collaboration avec les services des archives;
- Suivis des recommandations de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour les services de pharmacies de l'Hôpital de Gaspé et améliorations des espaces;
- Participation au comité d'implantation de la Maison des aînés de Rivière-au-Renard;
- Participation aux travaux visant l'implantation de l'approche OPUS-AP/PEPS pour les services pharmaceutiques en CHSLD;
- Organisation des services et recrutement en gériatrie à l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts;
- Participation aux travaux sur la gestion des espaces dans les différents RLS;
- Organisation et coordination des services de dépannage dans plusieurs services d'urgence, en hospitalisation et en médecine de famille / obstétrique dans différents hôpitaux;
- Nomination des chefs adjointes au département de pharmacie;
- Amélioration des communications internes avec les membres du CMDP;
- Participation aux katas financiers de la direction;
- Organisation de l'offre de services de numérisation pour les membres des GMF-U hors établissement;
- Révision du protocole de formation des infirmières premiers répondants aux Îles-de-la-Madeleine;
- Formation des techniciens ambulanciers / paramédics de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine et mise en application des services d'assurance-qualité dans le domaine;
- Désignation d'un chef de département de médecine spécialisée;
- Implication, en collaboration avec la direction des ressources informationnelles, dans les travaux de renouvellement des systèmes d'information en pharmacie et dans les blocs opératoires;
- Organisation des services médicaux de support en itinérance en ORL;
- Détermination et révision des trajectoires de services pour la dispensation d'anticorps monoclonaux et du Paxlovid pour les usagers atteints de la COVID-19;
- Détermination, adoption et intégration des nouvelles règles de gestion des plans d'effectifs médicaux en spécialité;
- Planification et détermination des plans quinquennaux de remplacement des appareils médicaux en collaboration avec la direction des services techniques;
- Détermination et adoption par le conseil d'administration d'un nouvel organigramme de la direction en collaboration avec la direction générale adjointe, la direction des soins infirmiers, la direction des services multidisciplinaires et la présidente-directrice générale;
- Promotion et support à la campagne de vaccination des médecins du CISSS, à la détermination des règles d'isolement des travailleurs et médecins et aux règles d'utilisation des équipements de protection individuelle;
- Promotion du prix rayonnement du Collège des médecins du Québec et désignation d'un des 5 finalistes retenus;
- Collaboration aux travaux sur la fluidité hospitalière;
- Élaboration et dépôt de demandes de support financier, cliniques, administratif et équipement en urologie, ophtalmologie, ORL, médecine interne et pédiatrie reliées à l'octroi de postes au plan d'effectifs médicaux de l'établissement;
- Recrutement d'hygiénistes dentaires pour la clinique dentaire communautaire de Sainte-Anne-des-Monts en collaboration avec la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;
- Révision des règlements des blocs opératoires;
- Implantation de la salle de pilotage tactique de la direction;
- Implantation de 4 salles de pilotage opérationnelles en pharmacies dans chacun des RLS.

Activités en collaboration avec des partenaires externes :

- Participation aux rencontres statutaires de la Table de concertation sur les services de laboratoires en lien avec la direction Optilab du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
- Rencontres régulières des cliniques froides dans la réorganisation des services de première ligne en lien avec la pandémie de COVID-19;
- Organisation et offre de services de prélèvements en collaboration avec Optilab dans un contexte de rareté de ressources de technologues de laboratoires;
- Participation aux rencontres par MRC avec les élus en collaboration avec la présidente-directrice générale;
- Signature et mise en œuvre d'une entente de services en néphrologie / hémodialyse avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent;
- Participation aux travaux de la Table des DSP du RUIS-Laval;
- Conclusion des ententes annuelles avec les 6 GMF et GMF-U de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine;
- Signature et mise en œuvre d'une entente de services de laboratoires avec la direction Optilab du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
- Détermination des corridors de services préhospitaliers de la population de Les Méchins lors de la mise en service des GPS dans les véhicules ambulanciers;
- Liaison et coordination des activités cliniques avec l'Hôpital régional de Campbellton du Réseau Vitalité du Nouveau-Brunswick;
- Gestion et renouvellement des ententes de services pour assurer la couverture de la garde et des services en anesthésiologie, en chirurgie générale et en gynéco-obstétrique;
- Liaison et coordination des activités des services préhospitaliers d'urgence avec le CISSS des Îles en lien, notamment, avec la révision du protocole d'évacuation de l'Île d'Entrée;
- Rencontres d'échanges avec les médecins du RLS Baie-des-Chaleurs;
- Discussion avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent sur une éventuelle entente de services en neurologie;
- Gestion du programme d'accueil en milieu clinique (PAMC) avec les facultés de médecine de l'Université Laval et l'Université de Montréal;
- Participation au comité de coordination en oncologie avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent;
- Rencontres bihebdomadaires de coordination et d'échanges avec l'entreprise ambulancière Paraxion;
- Participation au Conseil d'administration de la centrale de coordination santé (CAUREQ) et à son comité sur les transports interétablissements;
- Participation au comité de gestion des pénuries de sang et de médecine transfusionnelle en collaboration avec les intervenants du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
- Reprise des services de dégivrage à l'aéroport de Bonaventure en collaboration avec le MTQ, le MSSS et les élus de la MRC.

Activités au niveau provincial ou au MSSS :

- Participation au comité consultatif provincial sur les urgences en santé mentale (MSSS);
- Participation au comité provincial sur la révision de la Politique de déplacement des usagers;
- Participation au comité statutaire sur les consultations spécialisées (CRDS);
- Participation aux travaux du Comité national de transformation des services préhospitaliers d'urgence (CNTSPU);
- Participation aux travaux de la table des directeurs de l'enseignement;
- Participation à la Table de concertation des DRMG et des services de première ligne;
- Participation au comité de gestion des activités chirurgicales du MSSS;
- Participation au comité opérationnel de chirurgie du MSSS;
- Participation au comité des régions éloignées pour les services de dentisterie (MSSS);
- Participation à la Table nationale de coordination clinique;
- Participation au comité d'évaluation de l'annexe 125 de l'entente MSSS-FMSQ;
- Présidence du comité interrégional sur la pratique médicale en régions éloignées (SARROS);
- Participation au comité national de cancérologie.

La Direction des services techniques (DST)

La DST en chiffres pour 2021-2022

- Un budget d'exploitation de plus de 30 M\$;
- La gestion de 50 installations permettant l'accès aux services sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie;
- Une équipe d'environ 500 employés à temps plein et temps partiel.

| | Directeur | Gestionnaires | Personnes syndiquées | Étudiants | COVID-19 | Total |
|--------------------------|-----------|---------------|----------------------|-----------|-----------|------------|
| Occasionnel | | | 110 | 17 | 82 | 209 |
| Temps complet | 1 | 9 | 162 | 1 | | 173 |
| Temps complet temporaire | | | 8 | | | 8 |
| Temps partiel | | | 103 | | | 103 |
| Temps partiel temporaire | | | 7 | | | 7 |
| Total | | 9 | 390 | 18 | 82 | 500 |

Mise en chantier et réalisation de plusieurs projets majeurs dont voici quelques exemples.

RLS de La Côte-de-Gaspé

- Construction d'une nouvelle urgence et soins intensifs;
- Construction d'une nouvelle unité de santé mentale courte durée à l'Hôpital de Gaspé;
- Début de construction de la Maison des aînés à Rivière-au-Renard.



RLS du Rocher-Percé

- Réaménagement des anciens locaux de la pharmacie permettant l'installation de l'appareil d'ostéodensitométrie en radiologie et l'optimisation des espaces du secteur des archives;
- Installation d'une salle de traitement d'eau fixe en hémodialyse;
- Dépôt du programme fonctionnel et technique pour le CHSLD Villa Pabos et conception des plans et devis pour l'agrandissement.



RLS de la Baie-des-Chaleurs

- Réaménagement de l'entrée principale, salle d'attente, accueil et salle de triage à l'urgence du CLSC de Paspébiac;
- Construction d'une nouvelle URDM à l'Hôpital de Maria;
- Début des travaux de réfection des balcons au CHSLD de Maria;
- Dépôt du plan directeur clinique et immobilier de l'Hôpital de Maria;
- Dépôt du programme fonctionnel pour l'urgence et les soins intensifs de l'Hôpital de Maria.

RLS de La Haute Gaspésie

- Rénovation des locaux de l'accueil au bloc opératoire;
- Début des travaux de réaménagement de l'urgence et des soins intensifs;
- Remplacement de la cabine d'audiologie.

Investissement des projets d'immobilisations et d'équipements

- Immobilisations (décaissement) : 48 M\$;
- Équipements (décaissements) : 3.9 M\$.

Impact COVID-19

De façon continue, depuis mars 2020, la Direction des services techniques est proactive par sa grande implication dans la gestion de la pandémie et de la vaccination.

La Direction des services techniques, en plus de ses dossiers réguliers, a su mobiliser ses équipes afin d'effectuer tous les réaménagements physiques et techniques de ses installations en plus du maintien des centres de dépistage et de vaccination, sans oublier **le support offert dans les RI-RPA de la région** afin de répondre aux besoins changeant selon l'évolution de la pandémie.

- Maintien des équipes dédiées en hygiène et salubrité et aux installations matérielles dans les CHSLD et les hôpitaux;
- Maintien des sites de dépistage COVID-19 dans les différentes municipalités du CISSS de la Gaspésie afin d'offrir un service de proximité à l'ensemble de la population du territoire gaspésien;
- Maintien d'ententes avec les municipalités et les communautés autochtones pour la location d'espace afin de déployer des sites de vaccination de proximité permettant d'assurer l'efficacité des lieux et le respect des mesures sanitaires;
- Les services de buanderie ont augmenté la production de lavage afin de répondre aux demandes d'uniformes, sarraus et literie;
- Maintien du site d'entreposage de fournitures, de matériel et d'équipements pour le volet hôtellerie touchant les différents besoins des réseaux locaux et des partenaires afin de faire face aux éclosions actuelles et à venir;
- Travail de collaboration et de partenariat pour l'embauche de personnel avec les organismes d'employabilité tels que les carrefours jeunesse-emploi.

Dépenses COVID-19

- Depuis le début de la pandémie, une acquisition d'équipements de plus de 4.5 M\$.

Volet fonctionnement et entretien des installations et Génie biomédical

- Développement du programme de maintenance préventive Octopus;
- Augmentation de l'entretien préventif des équipements médicaux et non médicaux;
- Diminution de l'indice de vétusté des installations et des équipements.

Volet Hôtellerie

- Harmonisation des pratiques, des procédures et des routes de travail afin d'assurer des installations répondant aux normes de qualité et de sécurité dans les quatre (4) réseaux locaux de services;
- Changement de gouvernance du volet hôtellerie dans les CHSLD (ceux-ci relèvent maintenant de la direction SAPA).

Développement durable

- Élaboration de la politique de la gestion des déchets (en cours d'approbation);
- Gestion et contrôle des émissions de gaz à effet de serre des installations du CISSS de la Gaspésie;
- Poursuite de nos efforts selon l'engagement du MSSS envers la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable;
- Favoriser la construction écoresponsable lors des travaux d'immobilisations;
- Construction LEED - Maison des aînés à Rivière-au-Renard;
- Électrification de nos immeubles;

- Augmentation du nombre de bornes de recharge sur les sites du CISSS de la Gaspésie;
- Dépôt de la grille diagnostic et du formulaire 632 – Développement durable GESTRED.

Volet sécurité civile et mesures d'urgence

- Mise à jour des plans de mesure d'urgence et sécurité civile de toutes les installations du CISSS de la Gaspésie;
- Changement de plateforme pour la valise de garde (id.écho);
- Formations stratégiques et opérationnelles en situation d'urgence;
- Formation en gestion stratégique et opérationnelle d'une situation de crise ou de sinistre a été donnée au Comité de direction, aux coordonnateurs d'activités et les gestionnaires des services techniques;
- Formation du PMU donnée à plusieurs nouveaux employés du CISSS de la Gaspésie.

Exercices

- RLS BDC : 182 personnes;
- RLS CDG : 94 personnes;
- RLS HG : 83 personnes;
- RLS RP : 81 personnes.

Formation aux téléphonistes et aux gardiens de sécurité

- Les téléphonistes et les gardiens de sécurité sont mandatés à jouer un rôle de première ligne dans la communication;
- L'uniformisation de nos procédures de mesures d'urgence dans l'ensemble de nos installations;
- Les cartables des codes de couleur mesures d'urgence sont mis à jour et 62 employés sont formés à ce jour.

Rencontres, formations et information aux pompiers près des sites à haut risque (*Une première*)

- Hôpitaux;
- RAC;
- Unités jeunesse;
- CHSLD.

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

Dans un esprit de continuité face aux actions entreprises au cours de l'année précédente, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) a poursuivi, au cours de l'année 2021-2022, la mise en place d'une approche plus transversale de certains volets de son fonctionnement. Cette transition a pour objectif d'optimiser nos fonctionnements dans le but d'offrir un support accru aux différentes directions. La direction des ressources humaines a, à cet effet, fait évoluer son organigramme par la révision du fonctionnement interne relatif au recrutement ainsi que par le développement du volet de la planification et du développement organisationnel. Parmi les principaux mandats de ce secteur, notons notamment l'actualisation du plan de main-d'œuvre de l'organisation, le plan de développement des ressources humaines, le plan de développement du personnel d'encadrement et le plan de relève des cadres.

L'enjeu de disponibilité de ressources humaines a mené à plusieurs initiatives face au recrutement. Notons entre autres :

- Poursuite du projet étudiant dans une édition 2021. Le CISSS de la Gaspésie a ouvert ses portes à tous les étudiants de 3e secondaire et plus qui souhaitent contribuer à sa mission pour un minimum de 6 semaines au cours de l'été. L'établissement a accueilli 411 étudiants au cours de l'été 2021 en lien avec cette initiative;
- Mise en place d'un fonctionnement spécifique à la prise en charge des candidatures « Je contribue »;
- Démarrage de trois cohortes AEP en soutien administratif. Notons que le CISSS de la Gaspésie a été désigné parmi les établissements pilote pour ce projet;
- Démarrage d'une formation accélérée en santé et assistance en soins infirmiers (SASI);
- Participation au premier groupe de la démarche nationale de recrutement d'infirmières et d'infirmiers à l'international. À ce jour, 49 candidats sont retenus. Le processus de sélection de la phase deux débutera en début d'année 2022-2023 afin de combler un deuxième groupe d'étudiants travailleurs;
- Mise en place d'un partenariat avec le Cégep de la Gaspésie et des Îles et le Cégep de Limoilou afin d'accueillir des stagiaires en soins infirmiers;
- Participation active au projet ExploRÉA qui vise l'accueil en région de stagiaires en ergothérapie, en physiothérapie, en audiologie et en orthophonie;

- Révision de la section « Ma carrière » du site Internet afin de la rendre plus actuelle et d'y inclure du matériel promotionnel pour l'établissement et la région;
- Révision et refonte du guide d'accueil pour le nouveau personnel;
- En collaboration avec un réalisateur de la région, réalisation d'un projet de 10 capsules de 15 minutes visant à valoriser les métiers de la santé;
- Participation aux salons de l'emploi mis de l'avant en mode virtuel en raison de la pandémie;
- Réalisation de multiples campagnes de recrutement ciblées via nos plateformes Web et médias sociaux;
- Stages d'observation afin de permettre aux étudiants du secondaire de se familiariser avec les métiers de la santé.

De plus, grâce au Programme de bourses de certains professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux en régions éloignées, le CISSS de la Gaspésie a pu recruter 10 professionnels qui se sont engagés à travailler pour l'organisation à la fin de leurs études pour un minimum de trois (3) années à temps complet. Les titres d'emplois retenus pour cette année sont :

- Ergothérapeute (1);
- Nutritionniste (1);
- Psychoéducateur (1);
- Inhalothérapeute (1);
- Psychologue (2);
- Travailleur social (4).

Certains programmes de bourses initiés par le MSSS ont été déployés au CISSS de la Gaspésie. Il s'agit de :

- Attestation d'études professionnelles (AEP) en soutien administratif aux secteurs cliniques;
- Pratique sage-femme;
- Formation accélérée en santé, assistance et soins infirmiers (SASI).

Notons que, bien que stable, l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante demeure présente dans l'organisation. Différentes réflexions et travaux ont été réalisés et sont en cours afin d'endiguer et d'ultimement se départir de cette main-d'œuvre. Ces travaux doivent évidemment prendre en compte le maintien d'une offre de service sécuritaire et de qualité.

Afin de baliser et de formaliser certains fonctionnements, la DRHCAJ a procédé à la révision et l'adoption par le conseil d'administration de plusieurs politiques. Parmi celles-ci :

- Gestion de la planification de la main-d'œuvre et de la dotation interne et externe;
- Vérification des antécédents judiciaires;
- Promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail;
- Appréciation du rendement et supervision du personnel cadre;
- Dossier cadre;
- Dotation d'un poste cadre;
- Mécanisme de recours et application des politiques de gestion (cadre);
- Modalités de récupération du salaire versé en trop au personnel cadre.

En plus de l'adoption de la politique sur la promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail, la DRHCAJ a mis en place un processus formel de traitement des plaintes, ce qui a permis de s'assurer d'une prise en charge systématique et du respect des délais de traitement.

Sur le plan des relations de travail, une attention particulière a été portée à la consolidation de nos partenariats avec les différentes organisations syndicales. Des rencontres statutaires ont été tenues tout au long de l'année afin de faciliter l'arrimage. Un dialogue constructif est en place et nous sommes impatients de poursuivre dans cette foulée pour l'année à venir.

En collaboration avec le syndicat SIIIEQ et CSN-2, un exercice de stabilisation et de rehaussement a eu lieu en cours d'année. Lors de cet exercice, plus de 151 personnes ont manifesté le désir de voir leur poste être rehaussé à temps complet. L'exercice se poursuit en continu.

Conformément à son objectif, les affaires juridiques ont quant à elle poursuivi l'effort de prise en charge autonome du traitement des dossiers et de support aux différentes directions.

Du côté des équipes de soutien à l'amélioration continu (ESACP), des analyses de risques physiques et psychologiques et des plans d'action appropriés ont été réalisés dans le secteur de la santé mentale. Notons aussi, parmi les réalisations

importantes, qu'un comité régional traitant de la violence dans les résidences à assistances continue (RAC) a été créé. Nous avons également travaillé à l'évolution du service des communications de l'établissement afin de mieux répondre aux besoins des différentes directions. Un nouvel adjoint à la PDG et aux relations avec les médias a été nommé en cours d'année.

Nous ne pouvons passer sous silence l'impact majeur de la pandémie sur la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques. En plus de voir à l'application des différentes directives ministérielles, la DRHCAJ a procédé à plus de 1 000 embauches d'employés réguliers, d'étudiants et de personnel temporaire. Des démarches régionales, locales et individuelles ont été réalisées auprès des jeunes et moins jeunes afin de pourvoir sans délai aux besoins accrus. Par ailleurs, soulignons également le travail acharné de l'équipe du service santé qui a su prendre en charge en continu la situation face aux travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 ou qui ont été en contact avec des personnes infectées.

En terminant, la DRHCAJ a contribué de façon importante aux travaux amorcés en cours d'année en collaboration avec l'équipe de la vérificatrice générale du Québec. Nous avons consacré plusieurs centaines d'heures à cette démarche afin de répertorier et transmettre de façon rigoureuse et diligente les informations requises à cet audit de performance.

La Direction des ressources financières et de l'approvisionnement (DRFA)

- Coordination du mandat d'Audit de performance administrative du Vérificateur Général du Québec;
- Création de la Direction de l'Approvisionnement et de la logistique et accompagnement lors de la transition;
- Application et paiement des nouveaux éléments salariaux découlant de l'équité salariale, des nouvelles conventions collectives et de la pandémie;
- Réalisation d'une tournée sur la promotion du processus de rémunération pour promouvoir les bonnes pratiques dans la gestion des feuilles de temps et de compiler les besoins spécifiques des directions;
- Création des outils « Buddy » et « Cuddy » pour accompagner les gestionnaires dans leur gestion financière;
- Maintien de l'**équilibre financier** pour une 7^e année consécutive.

La Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

Pour une gouvernance éthique et transparente

- **Registre des déclarations des conflits d'intérêts 2021-2022**

En 2021-2022, le CISSS de la Gaspésie a consolidé son approche en matière de divulgation des conflits d'intérêts potentiels présents dans l'établissement. Dans le secteur public, il est de la plus haute importance d'intensifier le devoir de probité dans le but de prévaloir l'intérêt public sur les intérêts personnels, particulièrement dans les postes de haute importance.

En date du 31 mars 2022, tous les gestionnaires (hors cadres, cadres supérieurs et intermédiaires) devaient transmettre leurs formulaires de déclarations à la DQEPE. Le registre final au 31 mars 2022 sera déposé au comité de gouvernance et d'éthique lors d'une rencontre prévue en mai 2022 et au comité de vérification, en juin 2022.

Au CISSS de la Gaspésie, ce souci de transparence s'étendra à l'ensemble du personnel en 2022-2023. En effet, pour l'année 2022-2023, tous les nouveaux employés embauchés devront signer le formulaire de déclaration de conflits d'intérêts qui sera versé à leur dossier d'employé.

Au cours des prochaines années, le registre sera révisé à raison de deux fois par année par le comité de gouvernance et d'éthique, pour un dépôt annuel final au comité de vérification du conseil d'administration au 31 mars de chaque année.

Partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

- **Pratique innovante en matière de gestion des risques - patients partenaires**

En 2021-2022, nous avons terminé notre projet en gestion des risques : *Partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. Il s'agissait d'un projet financé sur deux années par le MSSS et qui a récolté de très beaux résultats. Il visait à améliorer l'apport des usagers en matière de gestion des risques dans leurs épisodes de soins en milieu hospitalier. Ce projet visait les objectifs suivants : 1) Détecter davantage en amont les incidents liés à la sécurité des soins et des services sociaux, 2) Améliorer la prévention et le contrôle des infections par une approche préventive touchant directement les usagers, 3) Réduire le risque de réadmission en travaillant sur le départ sécuritaire.

Ce projet a fait l'objet d'une mention (meilleure pratique) dans le rapport annuel 2020-2021 du MSSS sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. Il a fait l'objet d'une présentation officielle à la Direction qualité du MSSS et à l'équipe DQEPE du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), en collaboration avec la chercheuse D^e Marie-Pascale Pomey, M.D., PH. D., professeure titulaire au Département de gestion, évaluation et politique de santé, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.

Le travail exceptionnel de nos équipes de vaccination et de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés (RPA) et dans nos ressources intermédiaires (RI) dans le contexte pandémique, 4^e et 5^e vague COVID-19

- **Atteinte des attentes gouvernementales 4^e et 5^e vague COVID-19**

Au début de l'année 2020-2021, le Québec terminait sa 3^e vague de COVID-19. En 2021-2022, nous avons affronté les 4^e et 5^e vagues COVID-19.

Le travail exceptionnel de nos équipes de vaccination (parmi les meilleurs taux de vaccination au Québec pour le CISSS de la Gaspésie) a permis à notre établissement de diminuer grandement les impacts sur notre clientèle vulnérable (taux de vaccination 3^e vague). En effet, très peu d'usagers en résidences privées pour aînés (RPA) ou en ressources intermédiaires (RI) ont subi des conséquences sur leur bilan de santé. La 3^e dose de vaccination a donc su protéger notre clientèle en milieu de vie

L'impact de la 4^e et de la 5^e vague s'est fait ressentir principalement au niveau des ressources humaines, avec les retraits successifs des employés en RPA et en RI. Ainsi, le CISSS de la Gaspésie a dû prêter main forte à plusieurs reprises pour empêcher les bris de services dans les RPA et les RI.

Du 1^{er} janvier au 31 mars 2022, nos équipes RPA-PCI ont géré un total de trente-trois (33) éclosions dans nos milieux de vie (RPA, RI et appartements supervisés ou organismes sans but lucratif). Concernant uniquement les RPA, plus de 50 % des milieux ont vécu une éclosion COVID-19 (22 RPA sur un total de 43 RPA) dont 8 ont eu deux épisodes distincts d'éclosions.

À chaque occasion, nous avons soutenu, à l'aide de nos cellules de crise, ces éclosions, en collaboration avec les responsables des ressources et les directions du CISSS de la Gaspésie. Tout un travail relevé de main de maître par nos employés SAPA, DSI, DST, DRHCAJ, DRF et DQEPE.

| RLS DE LA BAIE-DES-CHALEURS | | RLS DE LA CÔTE DE GASPÉ | | | |
|---|----|--------------------------|----------------------------|----|------|
| Nombre total RPA suivis | 10 | 56 % | Nombre total RPA suivis | 4 | 67 % |
| Total RPA | 18 | | Total RPA | 6 | |
| Nombre total ressources appartements suivis | 1 | | Nombre total RI suivis | 1 | |
| Doubles éclosions | 5 | | Doubles éclosions | 1 | |
| Nombre total des éclosions | 16 | | Nombre total des éclosions | 6 | |
| RLS DU ROCHER-PERCÉ | | RLS DE LA HAUTE GASPÉSIE | | | |
| Nombre total RPA suivis | 3 | 75 % | Nombre total RPA suivis | 5 | 36 % |
| Total RPA | 4 | | Total RPA | 14 | |
| Nombre total RI suivis | 1 | | Nombre total RI suivis | 0 | |
| Doubles éclosions | 1 | | Doubles éclosions | 1 | |
| Nombre total des éclosions | 5 | | Nombre total des éclosions | 6 | |

Voici un résumé des actions qui ont été maintenues à la suite des deux premières vagues :

- La tenue de rencontres hebdomadaires de la présidente-directrice générale (PDG) avec les élus municipaux des 5 MRC situés sur le territoire gaspésien;
- La tenue de rencontres hebdomadaires pour la mise en place et pour le respect des mesures de PCI dans nos milieux de vie avec les représentants PCI de nos 4 réseaux locaux de services (RLS) et les instances clinico-administratives (gestionnaires de la PCI, de la DQEPE, de la Direction de la santé publique et de la DSI);
- La mise en place d'une chaîne de communication, vingt-quatre (24) heures et 7 jours par semaine, lors de cas suspectés ou confirmés COVID-19 pour nos RPA, RI et RTF;
- La mise en place de vigie dans les milieux de vie et la mise en place d'une plateforme informatique pour la gestion des formulaires prévention et contrôle des infections (FPCI);
- Dès le début d'une éclosion dans nos milieux de soins ou nos milieux de vie, mise en place de cellules de crise stratégique et opérationnelle, en collaboration avec les responsables de la ressource visée par l'éclosion.

Fermeture de RPA

Tableau à jour de nos RPA

Du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, 4 RPA ont été fermées. Les fermetures se sont faites dans les RLS suivants : 1 dans Bonaventure, 2 dans Rocher-Percé et 1 en Haute-Gaspésie. Actuellement, une demande d'ouverture RPA dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs, plus précisément dans la MRC d'Avignon, est en traitement.

Au cours des prochaines années, le CISSS de la Gaspésie devra relever ce nouveau défi, celui de recruter des milieux de vie de qualité qui répondent aux besoins croissants de la population de notre territoire.

Tableau des RPA situées sur le territoire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Au 31 mars 2022

| MRC – RLS | Nombre | Unités locatives | Employés |
|----------------------|-----------|------------------|------------|
| Avignon | 9 | 220 | 129 |
| Bonaventure | 8 | 237 | 67 |
| Côte-de-Gaspé | 6 | 237 | 92 |
| Haute-Gaspésie | 11 | 154 | 73 |
| Rocher-Percé | 3 | 25 | 15 |
| Îles-de-la-Madeleine | 6 | 222 | 33 |
| TOTAUX | 43 | 1 095 | 409 |

Programme de soutien aux organismes communautaires

Ce programme s'adresse aux organismes communautaires dont les activités sont reliées dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Réalisations :

- Effectuer des travaux de mise à jour du cadre régional de financement en collaboration avec le regroupement des organismes communautaires (ROCGIM);
- Octroyer les financements récurrents et non récurrents supplémentaires d'octroyés par le MSSS;
- Rencontrer mensuelle du ROCGIM en raison de la pandémie afin de l'informer sur les directives du MSSS et DRSP et aussi pour entendre les préoccupations, enjeux des OC, etc.;
- La mise en place de processus logistiques pour assurer la distribution et la gestion optimale des équipements de protection auprès des OC en raison de la pandémie.

Premières nations

En 2017, le gouvernement du Québec a fait connaître son plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits : Faire plus, Faire mieux. Le ministre de la Santé et des Services sociaux se trouve aux premières loges dans les 4 axes d'interventions, soient d'améliorer les services, de favoriser la concertation et la recherche, développer le pouvoir d'agir des individus et des collectivités ainsi que promouvoir les cultures et les langues autochtones. Bien que le CISSS de la Gaspésie ait une relation de longue date avec les communautés de leur territoire, deux projets seront portés à votre attention.

- Formation Tikinagan en lien avec le continuum jeunesse (64 personnes);
- Formation sur les réalités autochtones disponible sur l'espace numérique d'apprentissage (ENA);
- Formation sur la culture Mi'gmaq développée avec les communautés (65 personnes);
- Infirmière de liaison - une façon d'assurer les transitions et une offre de service adapté culturellement pour les communautés de Listuguj et Gesgapegiag.

Soutien social en logement social et communautaire (SCLSC)

Le soutien communautaire consiste en différentes actions individuelles et collectives visant l'accompagnement social des locataires de logements sociaux et communautaires.

En 2019, des travaux de mise à jour ont été amorcés par le MSSS sur le cadre de référence SCLSC, mais en raison de la pandémie les travaux ont été ralentis et le nouveau cadre de référence n'a pas encore été publié.

Durant la dernière année, le travail effectué :

- Mettre à jour les informations financières concernant le portrait régional du financement SCLSC et débiter des consultations;
- Élaborer le cadre de référence régional en SCLSC;
- Consultation auprès du personnel du CISSS de la Gaspésie et des Îles ainsi que des travaux de mise à jour du cadre de référence SCLSC.

Service de sage-femme du CISSS de la Gaspésie

L'effectif sage-femme totalise 2,6 ETC; 0,6 ETC n'est pas remplacé depuis la mi-octobre alors que les deux sages-femmes actives ont accepté d'augmenter leur charge à 1 ETC chacune suite à une absence.

Trois autres sages-femmes sont venues pour de courtes périodes effectuer des remplacements au cours de l'année.

Mandat général du Service de sage-femme :

Implantation du Service de sage-femme dans l'ensemble de la Gaspésie et consolidation du service dans la Baie-des-Chaleurs.

- Conseil des sages-femmes :
Selon la LSSS :
225.1. Un conseil des sages-femmes est institué pour chaque établissement public qui exploite un centre local de services communautaires et qui a conclu, avec au moins cinq sages-femmes, un contrat de service en vertu des dispositions de l'article 259.2.
Ce conseil est composé de toutes les sages-femmes qui ont conclu un tel contrat avec l'établissement.

Or, le CISSS de la Gaspésie compte trois sages-femmes à contrat en date du 31 mars 2022. Le conseil sage-femme (CSF) ne pouvant être constitué, les responsabilités du CSF sont donc assumées par la responsable des services de sage-femme (RSSF), tel que prévu à l'article 225.3 et 225.4 de la LSSSS.

Le comité périnatalité du Service de sage-femme, sous la supervision de la RSSF, fait office de comité clinique assurant la surveillance de la qualité de l'acte.

- La responsable des services de sage-femme, tel que décrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, se doit :
 - De contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement;
 - De faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres;
 - De faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres;
 - De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au CA en vue de conclure un contrat avec l'établissement;
 - De faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme;
 - D'assumer toute autre fonction que lui confie le CA.

Toujours selon la Loi, en l'absence d'un conseil sage-femme, la responsable des services de sage-femme est responsable envers la direction générale de donner son avis sur les questions suivantes :

- L'organisation scientifique et technique du centre local de services communautaires;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes;
- Toute autre question que le directeur général porte à son attention.

Mandats ou objectifs spécifiques au cours de l'année :

Le Service de sage-femme étant en implantation, les objectifs principaux sont de :

- Consolider les services pour la population dans la Baie-des-Chaleurs;
- Consolider les liens avec les partenaires du réseau et dans la communauté;
- Consolider la collaboration avec l'équipe médicale de la maternité de l'hôpital de Maria (Programme AMPRO);
- Collaborer avec les partenaires citoyens, notamment le collectif citoyen Accès sage-femme Baie-des-Chaleurs et le collectif Accès sage-femme Côte-de-Gaspé, qui portent la voix de la population qui souhaite avoir accès aux services d'une sage-femme.

Bilan des activités :

L'année 2021-2022 a été sous le signe de l'adaptation pour le Service sage-femme et s'est inscrite dans un contexte de pandémie. La priorité de la petite équipe a été de maintenir un service sécuritaire et de qualité pour la clientèle. Le recrutement de sages-femmes cliniciennes pour des remplacements et pour assurer la permanence reste un défi.

Faits marquants :

- Légère croissance des activités cliniques et du nombre de suivis complets;
- Les sages-femmes ont offert de la formation continue dans leur domaine d'expertise à l'équipe de la maternité;
- Soutien offert par les sages-femmes à l'équipe de périnatalité des CLSC du RLS Baie-des-Chaleurs durant tout l'été 2021, afin d'éviter un bris de service;

- Consultations en soutien à l'allaitement spécialisé par une sage-femme de l'équipe qui est également consultante en lactation (IBCLC) pour des femmes de la communauté (références de médecins de famille ou des infirmières en périnatalité);
- Participation à des communautés de pratiques en périnatalité;
- Initiation d'une collaboration avec le Health Centre de Gesgapegiag en périnatalité pour le suivi de femmes enceintes de la communauté;
- Octroi d'une bourse d'études (mars 2022) par le CISSS de la Gaspésie, en collaboration avec le MSSS, à une sage-femme formée hors Québec qui complète le programme d'appoint du baccalauréat en pratique sage-femme de l'UQTR, et qui devrait se joindre à l'équipe au courant de l'automne 2022. L'arrivée d'une 2^e boursière est prévue pour l'été 2023 ce qui répondra aux besoins du service en ressources professionnelles sage-femme.

Pour une deuxième année de suite l'analyse des sondages de satisfaction de la clientèle révèle un très haut taux de satisfaction relié au Service de sage-femme et à la collaboration interprofessionnelle lors des transferts de soins.

Implication auprès de plusieurs comités et groupes de travail :

- Comité de collaboration interprofessionnel CISSS de la Gaspésie;
- Communautés de pratique en périnatalité (local et régional);
- Comité en allaitement maternel;
- Concertation en santé mentale;
- Comité de santé des femmes;
- Chantier enfance-jeunesse-famille Bonaventure et Avignon;
- Chantier Lieux de socialisation BDC.

Activités de maintien et d'amélioration des compétences :

- Pratiques d'urgences obstétricales et de réanimation néonatales avancées;
- Participation active (équipe de base) au programme AMPRO pour l'amélioration des soins et la sécurité des patientes en obstétrique – obtention d'un prix de reconnaissance;
- Analyses de dossiers cliniques en comité périnatalité sage-femme.

Collaboration interprofessionnelle :

- Suivi régulier entre la RSSF et l'infirmière-chef de la maternité de Maria;
- Suivi régulier entre les sages-femmes et les omnipraticiennes accoucheuses de la BDC;
- Rencontre avec l'équipe multidisciplinaire de la maison de périnatalité de Gaspé implantée début 2022 (intégration de sages-femmes et de leur approche spécifique attendue).

Résultats obtenus pour l'année et statistiques :

| Suivis complets (pré, per, postnatal) | Suivis débutés / non complétés (fausses-couches, déménagements, désistements) | Suivis ponctuels en allaitement (IBCLC) | Total usagères ayant reçu des services | Liste d'attente (sans suivi par manque de ressources) |
|---|--|---|--|---|
| 2021-2022 | | | | |
| 27 | 10 | 15 | 52 | 2 |
| 2022-2023 (débuté en 2021- 2022 – accouchements prévus d'avril à décembre 2022) | | | | |
| 25 débutés | 2 | 2 | 29 | 5 |

*IBCLC : support en allaitement

Un suivi est considéré complet lorsque l'accouchement s'est déroulé durant l'année financière.

Deux femmes sans RAMQ ont fait des demandes de suivi complet durant cette période, mais n'ont pas débuté de suivi, les frais importants qu'elles doivent déboursier elles-mêmes étant dissuasifs.

- Accouchements et transferts :

Sur les 26 accouchements réalisés en 2021-2022, 7 ont été transférés à la responsabilité d'un médecin en fin de grossesse, 19 ont débuté avec une sage-femme, 9 ont été transférés en cours de travail et un après l'accouchement.

Sur les 19 accouchements débutés avec une sage-femme, neuf (47 %) ont débuté à domicile et cinq femmes ont été transférées à l'hôpital durant l'accouchement; 10 accouchements (53 %) ont débuté à l'hôpital sous la responsabilité d'une sage-femme.

- Pourcentage des suivis avec une sage-femme – Baie-des-Chaleurs
 - Nombre total d'accouchements à l'hôpital de Maria pour 2021-2022 : 231 (dont 16 clientes de SF);
 - Nombre d'accouchements clientèle des SF : 26 (incluant les 16 accouchements suite à transfert au md);
 - Pourcentage clientèle SF ayant accouché en 2021-2022 dans la Baie-des-Chaleurs : 10,8 %.

Les bons coups de l'année

Bons coups de la Direction des services techniques (DST)

- Le CISSS de la Gaspésie se classe premier au niveau des décaissements du PCEM parmi tous les établissements du RSSS. Ceci signifie que la planification et l'exécution du remplacement de nos équipements médicaux sont les plus performantes de la province;
- Le niveau de vétusté des équipements médicaux de l'établissement à l'inventaire national est de moins de 4 %;
- Obtention d'une subvention de **3 202 760 \$** qui provient d'un financement du Fédéral dans le cadre du Programme d'infrastructure Investir dans le Canada;
 - Ajout de groupes électrogènes dans les hôpitaux et réaménagement d'une partie du 1^{er} étage au CHSLD Mgr-Ross).
- Audit des installations permettant l'élaboration d'une planification triennale des plans de conservation en immobilisations et en équipements (investissement à venir en immobilisations +108 M \$, équipements 21,1 M \$);
- Obtention d'un appui financier de plus 400 000 \$ pour notre participation au programme d'Hydro-Québec. Le programme consiste à diminuer notre demande énergétique lors des périodes de pointe de la saison hivernale;
- Approbation du MSSS du projet de réaménagement de l'urgence et des soins intensifs à l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts;
- Processus d'acquisition en cours de la clinique dentaire communautaire de Sainte-Anne-des-Monts;
- Processus d'acquisition en cours du Point de service jeunesse et réadaptation de Bonaventure;
- Ajout d'équipements de ventilation et de climatisation tout particulièrement dans nos CHSLD, points de service jeunesse et réadaptation permettant d'améliorer le confort des résidents, des clients et du personnel;
- Coup de chapeau à la DST par les visiteurs d'Agrément Canada lors de la présentation du rapport;
- Entente conclue pour le déglacage de l'avion-ambulance et le DASH à l'aéroport de Bonaventure;
- Évaluation des gestionnaires de la DST réalisée à 100 %;
- Nomination de Mme Anick Gasse, adjointe à la Direction des services techniques, au Comité national d'hygiène et salubrité;
- Embauche du coordonnateur de la sécurité et des mesures d'urgence;
- Mise à jour des plans de mesures d'urgence;
- Embauche du chef de service du fonctionnement et de l'entretien des bâtiments et GBM du RLS du Rocher-Percé;
- Formation « Champions – PCI » offerte au personnel de tous les départements dans chacun des réseaux locaux;
- Consolidation du bureau de projet multidisciplinaire pour la réalisation des projets d'immobilisations et d'équipement.

Programme régional de stage en soins infirmiers

Ce programme consiste à trouver des stages de dernière année à des étudiantes en soins infirmiers en région afin de favoriser le retour dans leur communauté. De plus, avec Dialogue McGill, le Cégep John Abbott vise à pouvoir donner des soins de santé bilingues afin de desservir la population francophone et anglophone de la région.



Emily Welden et Jessica Legault sont deux étudiantes qui complètent leur dernière année en soins infirmiers. Dans le cadre de leur stage d'intégration, elles ont effectué 6 semaines de stage dans notre organisation, soit du 10 mars au 22 avril 2022. Le stage était supervisé par Mme Manon Bélanger infirmière monitrice qui a assuré la formation initiale théorique de 2 jours et le suivi du stage conjointement avec les enseignantes du Cégep John-Abbott. Emily était jumelée en préceptorat avec Mme Mélanie Parent infirmière qui travaille sur l'unité de médecine générale et en chirurgie-pédiatrie. Pour Jessica, elle était jumelée avec Mme Stéphanie Carrier infirmière travaillant sur l'unité de chirurgie-pédiatrie.

Les stagiaires auront également eu l'occasion d'aller faire un stage d'observation d'une journée au bloc opératoire.

Des réunions hebdomadaires via Teams ont été organisées avec les étudiantes pour discuter de leur expérience. De plus, une réunion d'évaluation à mi-stage et une autre à la fin du stage ont été organisées avec l'équipe d'accueil. Les enseignantes étaient à notre disposition en tout temps pour discuter de toute question soulevée au cours de cette rotation clinique. L'objectif étant de collaborer et de faire en sorte que chacune des stagiaires profite de cette expérience unique et inédite.

Au cours des 6 semaines, les stagiaires ont pu faire de beaux apprentissages cliniques et collaborer avec les divers membres de l'équipe soignante (infirmière, infirmière auxiliaire, PAB, AIC, ergo, physio, etc.). Elles ont été très appréciées auprès de la clientèle et leurs collègues de travail. Douces, empathiques, honnêtes, ponctuelles, sécuritaires et possédant une capacité d'adaptation. Elles démontraient un bon jugement et pouvaient faire les liens entre la théorie et la pratique. Bref, ce fut une expérience enrichissante à plusieurs égards.

Manon Bélanger
Infirmière monitrice en formation
CISSS de la Gaspésie



Les prix

Prix CHSLD du Rocher-Percé :

- Prix reconnaissance « **Loisir et innovation** » de la Fédération québécoise du loisir en institution (FQLI) pour la mise en place d'un programme de marche thématique ayant un thème différent chaque mois.

Prix CPA Émérite



Prix CPA Émérite

CORINNE BOUCHARD

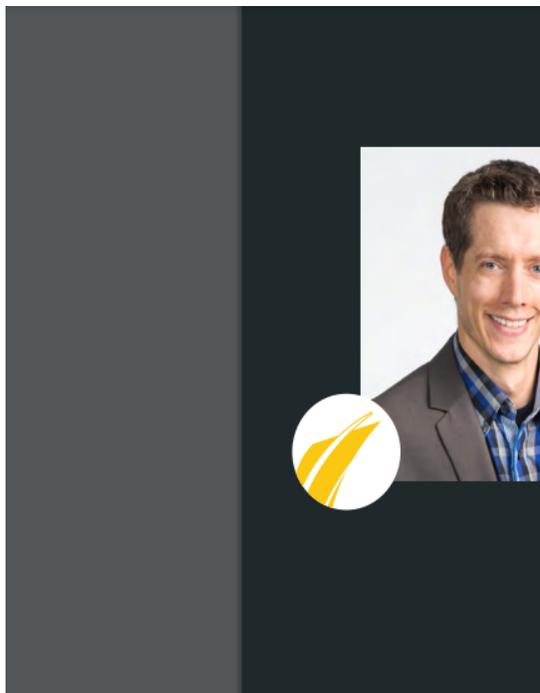
Est du Québec

Pour une nature novatrice comme Corinne Bouchard, la fusion des établissements de santé représente, en 2015, une occasion à saisir. Elle fonce en unifiant les bases budgétaires de sept établissements afin de standardiser les suivis et la planification. Non contente d'instiller une culture de gestion rigoureuse dans son service, elle propose des outils simples et de la formation aux gestionnaires pour faciliter leur travail.

Ainsi, la création de sa salle de pilotage virtuelle, qui pallie l'éloignement entre les membres des équipes, se révèle franchement visionnaire et suscite des émules. L'implantation de ses « katas financiers », qui aident les différentes directions à maîtriser leur situation financière, entraîne l'adoption de saines pratiques de gestion. Ces innovations contribuent depuis cinq ans à l'équilibre budgétaire dans son organisation.

Outre ses fonctions habituelles, Corinne Bouchard accompagne actuellement les propriétaires de milieux privés dans le dédale des mesures de soutien liées à la COVID-19. Ce mandat tout indiqué pour une professionnelle de son envergure s'ajoute aux excellentes raisons de lui décerner ce prix CPA Émérite.

Prix CPA de l'année, présenté par Desjardins



JEAN-PIERRE COLLETTE

Est du Québec

En bon capitaine, Jean-Pierre Collette mobilise ses équipes dès les premiers jours pour amortir l'impact de la pandémie sur le CISSS de la Gaspésie. Il érige une structure comptable parallèle qui brosse un portrait précis des dépenses associées à la COVID-19 au CISSS de la Gaspésie et chez ses partenaires.

Tout cela en participant à la réorganisation des installations cliniques en fonction d'éventuelles éclosions de coronavirus.

Par sa gestion proactive, il évite les ruptures de stock appréhendées et assure la disponibilité continue d'équipement de protection personnelle. La première vague passée, il déploie sa vision stratégique afin d'élaborer un plan d'action exhaustif qui arme adéquatement la péninsule gaspésienne contre la deuxième vague.

Toujours performant, Jean-Pierre Collette trouve également l'énergie de repenser et de coordonner la correction d'une partie de l'Examen final commun, lequel s'est entièrement déroulé à distance en septembre dernier. Parce qu'il répond « présent! », même sollicité de toutes parts, et qu'il veille sur la population de sa région, ce prix CPA de l'année lui revient de droit.

4

Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Les résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le Plan stratégique du MSSS

| Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|---|
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille (1.09.27-PS) | 91,22 % | 90,19 % | 84 % |
| Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (1.09.27.01-PS) | 48 715 | 49 900 | 48 691 |
| Commentaires : Nous sommes heureux de voir que nous avons un bon pourcentage de la population de la Gaspésie qui a un médecin de famille. | | | |
| Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire (1.09.16-PS) | 85 | 110 | 110 |
| Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière (1.09.01-PS) | 11,60 | 13,26 | 11 |
| Commentaires : 1.09.01-PS Légère augmentation de nos DMS dans les urgences en période de pandémie. Comparativement à 2020-2021, 11,6 heures, la DMS est actuellement à 13,3. Malgré que nous avons diminué graduellement le nombre de lits dédié à la COVID-19 dans la dernière année, l'utilisation de ceux-ci ont quand même été plus importante dans la 6 ^e vague au plus fort du pic, soit une moyenne de 22 lits sur 3 semaines. Notre approche de coordination interdirection nous a permis de continuer d'assurer une fluidité dans la trajectoire du patient. Également, une vigie au regard de l'intensification des services 1 ^{re} ligne, notamment en maladies chroniques, réorientation P4 et P5 et augmentation du soutien à domicile s'est accentué, ce qui a grandement favorisé cette situation. Quotidiennement, à raison de 2 fois par jour, un rapport de l'occupation hospitalière est fait afin que les directions concernées puissent lever les obstacles au congé lorsque cela se présente. | | | |
| Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale | | | |
| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale (1.08.16-PS) | 331 | 481 | 280 |
| Commentaires : Malgré des budgets supplémentaires en santé mentale ainsi que la restructuration de l'offre de service du PQPTM, le nombre de personnes ayant besoin des services en santé mentale continue d'augmenter et les ressources humaines disponibles demeurent limitées. | | | |

| Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance (1.07.07-PS) | 925 | 998 | 1 099 |
| Commentaires : Un poste vacant dans le RLS de La Baie-des-Chaleurs en 2021-2022 et un manque de ressource pour assumer le remplacement fait en sorte que nous n'avons pas atteint la cible. Toutefois, un intervenant d'un autre secteur est venu répondre à des urgences. | | | |
| Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) <i>A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins (1.09.49-PS)</i> | 66,5 % | 66,2 % | 82 % |
| Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois (1.09.32.10-PS) | 81 | 161 | 50 |
| Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours (1.09.33.02.EG2) | 96,9 % | 94,5 % | 100 % |
| Commentaires : 1.09.49-PS Dans la dernière année, des travaux importants ont été faits dans la consolidation de la structure de gouvernance du CRDS (remise en place du comité directeur et comités locaux), dans les processus et dans l'amélioration des corridors de services où il y avait plusieurs défis d'accès. Un plan d'action de restructuration est en place; et déjà, on peut percevoir une amélioration de l'adhésion des médecins spécialistes. 1.09.32.10-PS et 1.09.33.02.EG : Deux chirurgiens ont été en arrêt de travail lié à la COVID-19. Certains de leurs cas ont donc été réalisés avec un léger dépassement des délais d'attente attendus. Toutefois les cas étaient non à risque après évaluation médicale. Le CISSS a également été couvert exclusivement par des médecins itinérants en urologie jusqu'en février 2022 ce qui fait en sorte que les chirurgies ont dû s'effectuer lors de la présence sur place des urologues visiteurs, entraînant parfois des délais supérieurs à ceux attendus. Des mesures correctrices sont présentement mises en place pour favoriser l'amélioration de la performance du CISSS et l'atteinte des cibles dont notamment : l'implantation en cours du système OPERA dans l'ensemble des blocs opératoires de la Gaspésie améliorant le suivi du codage des chirurgies oncologiques; ainsi que de l'ensemble des délais d'attente des cas sur les listes chirurgicales; implantation d'un guichet d'accès d'investigation rapide en oncologie assurant le suivi des cancers nécessitant une chirurgie et le suivi des cibles opératoires; décision quant à la désignation du CISSS pour la réalisation de chirurgies bariatriques dont certains cas apparaissent sur nos listes d'attente sans que nous ayons les autorisations nécessaires des autorités ministérielles pour les réaliser. | | | |
| Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme | | | |
| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| 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) | 245 | 234 | 245 |
| Commentaires : Un projet de développement de 14 places en RI pour la clientèle DI-TSA est actuellement en cours et devrait permettre l'atteinte de la cible en 2022-2023. | | | |

| Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06-PS) | 6 384 | 6 534 | 6 400 |
| Nombre total d'heures de services de soutien à domicile (1.03.05.05-PS) | 611 223 | 702 294 | 620 000 |
| Commentaires : Malgré le contexte de la pandémie de COVID-19 et les nombreux impacts sur les diverses équipes de soins et services, tant du côté du CISSS de la Gaspésie que des partenaires dont les EESAD, il faut noter le dépassement des cibles et qu'ainsi plus d'utilisateurs ont été vus et plus d'heures de service en soutien à domicile ont été offertes en 2021-2022 par rapport à l'année 2020-2021. | | | |
| Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt (1.06.20-PS) | N/A | 84 | 33 |
| Délai moyen d'attente pour une évaluation à la Protection de la jeunesse (1.06.04-PS) | 18,86 | 23,79 | 21,40 |
| Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu, dans les délais prescrits, leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (1.01.28-PS) | 78,4 | 73,9 | 90 |
| Commentaires : 1.06.04-PS : Le délai moyen n'a pas été atteint cette année. La difficulté de recrutement de ressources humaines, soit par des postes permanents ou des remplacements a eu un impact important sur la capacité de la DPJ. La situation est particulièrement importante à l'entrée des signalements, depuis plusieurs mois. Nous avons mis en place des postes en surdotation, le chantier 1 du MSSS pour les listes d'attente ainsi que l'ouverture temporaire et exceptionnelle d'agence pour aider l'offre de service. 1.06.20-PS : La mise en place de la trajectoire Agir tôt le 7 juin 2021 a permis de réaliser le dépistage de 84 enfants au 31 mars 2022 dépassant ainsi la cible fixée. 1.01.28-PS : La problématique concerne le délai prescrit. La faible disponibilité d'infirmières dans certaines MRC et la mobilisation pour la vaccination contre la COVID-19 explique, en partie, ces délais. | | | |
| Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne (1.09.51-PS) | N/D | 18 | 29 |
| Commentaires : 1.09.51-PS L'engagement au niveau de l'orchestrateur inclut le déploiement du CISSS des Îles-de-la-Madeleine. Dans un de nos RLS, 7 cliniques ne sont pas arrivées, car celles-ci sont en processus de changement de dossier médical électronique (DMÉ). Ainsi, sur une cible de 29, 22 sont déployées. À la suite du changement de DMÉ, nous aurons atteint notre cible. | | | |
| Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (3.06.00-PS) | NA | 3,21 | 2,33 |
| Ratio de présence au travail (3.05.03-PS) | 90,66 | 90,47 | 88,97 |
| Commentaires : 3.06.00-PS Notre résultat a été le résultat de l'impact de la pandémie. Notre objectif est de revenir à un niveau pré-pandémie. Différentes réflexions et travaux ont été réalisés et sont en cours afin d'endiguer et d'ultimement se départir de cette main-d'œuvre indépendante (MOI). L'utilisation de la MOI demeure une solution de dernier recours. Mise en place d'une approche plus transversale de certains volets de son fonctionnement de la DRHCAJ. 3.05.03-PS L'équipe du service santé a, en cours d'année, revu sa façon de faire et a intégré une approche plus personnalisée face à la gestion des invalidités grâce à l'outil développé pour suivre l'évolution de la présence au travail dans l'établissement. Du côté des équipes de soutien à l'amélioration continu (ESACP), des analyses de risques physiques et psychologiques et des plans d'action appropriés ont été réalisés. | | | |

| Objectif : Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré (1.01.35-PS) | 8,0 | 12 | 48 |
| Commentaires : Pour cet indicateur, notons que c'est le résultat du 1 ^{er} avril au 4 décembre 2021 qui est considéré (résultat à la P-9). | | | |
| Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Engagement 2021-2022 de l'établissement |
| Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge (1.01.36) | N/A | 89,21 | 80 |
| Commentaires : Couverture vaccinale à 89,6 % pour une première dose (supérieur au 80 % attendu). En regard de la vaccination pour une première dose pour les 5 ans et plus, celui-ci se situe à 95,2 %. Nos stratégies d'approche de proximité et personnalisée ont largement contribué à ce succès. | | | |

Légende

| | |
|-------|---|
| Vert | Engagement atteint à 100 % |
| Jaune | Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 % |
| Rouge | Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 % |

5

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'AGREMENT

Le CISSS de la Gaspésie est agréé.

Le CISSS de la Gaspésie est en cours d'évaluation d'Agrément Canada pour maintenir son statut officiel d'agréé. Un cycle d'agrément s'échelonne sur une période de cinq (5) années. Pour le CISSS de la Gaspésie le cycle complet se terminera en 2022.

Depuis le début de l'évaluation de la séquence 1 (en 2019-2020), les équipes du CISSS de la Gaspésie ont maintenu à ce jour un taux global de réussite de 93 %.

Nous pouvons être fiers de ces résultats et nous encourageons les équipes à continuer leur beau travail!

Voici la liste des séquences du cycle d'agrément 2019-2022 du CISSS de la Gaspésie :

| Séquences | Dates | Normes |
|-----------|-------------------------|--|
| 1 | 27 au 31 mai 2019 | <ul style="list-style-type: none">• Gouvernance,• Leadership,• Retraitement des dispositifs médicaux,• Gestion des médicaments,• Prévention et du contrôle des infections,• Santé publique. |
| 2 | 27 au 31 mai 2019 | <ul style="list-style-type: none">• Jeunesse,• Santé mentale et Dépendances. |
| 3 | 20 au 24 septembre 2021 | <ul style="list-style-type: none">• Santé physique,• Services généraux,• Télésanté. |
| 4 | 2 au 7 octobre 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Déficience physique,• Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. |
| 5 | 2 au 7 octobre 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Soutien à l'autonomie des personnes âgées. |

N. B. À chaque séquence, les normes transversales suivantes sont évaluées sur un mode continu : prévention et contrôle des infections, gestion des médicaments et retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.

Séquence 3 (du 20 au 24 septembre 2021)

Au départ, la visite de la séquence 3 d'Agrément Canada était prévue du 31 mai au 5 juin 2020. En raison de la sécurité des installations liée à la COVID-19, cette visite a fait l'objet de deux reports. C'est en janvier 2021, que nous avons redémarré les travaux préparatoires de la visite pour la séquence 3. Voici un tableau des actions réalisées pour la préparation de la séquence 3 du mois de septembre 2021.

| Actions | Responsables | Échéanciers |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Déterminer les secteurs critiques, incluant les pratiques organisationnelles requises (POR). | DQEPE | Avril et mai 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Présenter l'état des travaux d'avancement au comité de gouvernance. | DQEPE | Mai 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Diffuser les plans d'action : rencontres des gestionnaires, présentation via les salles de pilotage, affichage sur les unités, etc. | DQEPE Gestionnaires des services | Mai 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Suivre les plans d'action : <ul style="list-style-type: none"> Assurer l'application des plans d'action; Mettre en œuvre les actions prioritaires. | Chefs d'équipe | Février à août 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Suivre les POR et les secteurs critiques. | DQEPE | Février à septembre 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Préparer l'horaire des visiteurs. Déterminer les visiteurs par RLS selon les cahiers de normes. | DQEPE | Mai et juin 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Rassembler les preuves et diffusion sur la plateforme Teams. | DQEPE Directeurs | Juin et juillet 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Transmettre les preuves à Agrément Canada. | DQEPE | Août 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour le cahier des pratiques organisationnelles requises (POR) : <ul style="list-style-type: none"> Diffuser le cahier des POR sur les unités de travail. | DQEPE DGA-DSI | Juillet et août 2021 |

Dans le but de préparer la visite de septembre 2021, nous avons aussi travaillé sur les suivis du sondage sur la mobilisation du personnel et du sondage sur la sécurité. En lien avec les cartographies des risques, le sondage du CISSS de la Gaspésie avait révélé deux priorités organisationnelles élevées à consolider, soit :

- Le leadership organisationnel;
- L'environnement et les conditions environnementales.

Rappelons que selon Agrément Canada, le travail en amont sur ces deux dimensions a un impact positif, autant sur la qualité des soins et services rendus que sur la santé et le mieux-être du personnel.

Du 20 au 24 septembre 2021, une équipe de huit (8) visiteurs d'Agrément Canada a parcouru notre territoire pour effectuer l'évaluation de la séquence 3 de nos services. Ils ont visité 21 installations pour rencontrer, sur place, nos équipes qui étaient bien préparées pour leur accueil.

Une visite d'Agrément Canada génère inévitablement un niveau de tension et d'attente bien compréhensible, particulièrement en contexte de la pandémie. Les employés du CISSS de la Gaspésie ont su relever le défi de belle manière!

En résumé, les visiteurs ont mentionné plusieurs succès et bons coups du CISSS de la Gaspésie :

- L'utilisateur est au cœur de nos soins et de nos services.
- La complémentarité et l'entraide qui définissent bien nos équipes cliniques.
- L'interdisciplinarité et la disponibilité remarquables de nos équipes d'accueil.
- Le délai d'attente minimal dans certains secteurs cliniques.
- La force de partenariat avec les organismes de la communauté.
- La grande satisfaction de la clientèle sur les soins et les services dispensés.

Les visiteurs ont aussi soulevé les défis suivants :

- L'offre de services que nous devons adapter en lien avec notre population vieillissante.
- La mise en œuvre et le déploiement final du bilan comparatif des médicaments (projet en cours et en continu).
- Le déploiement harmonisé de nos salles de pilotage de gestion de la performance.
- L'intégration de notre processus d'évaluation du rendement.
- L'utilisation des technologies d'information pour favoriser la formation continue.
- L'informatisation des soins et des services.

Les résultats de la séquence 3 :

- Un taux général de conformité de l'ordre de 93 % en ce qui concerne le taux de conformité des critères à priorité élevée.
- Un taux général de conformité de 86 % en ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises (POR). Les POR étant des normes de sécurité de très haute importance.
- Au total, d'ici la fin du mois de septembre 2022, nous devons nous conformer :
 - À 12 pratiques organisationnelles requises (POR);
 - À 26 tests de conformité touchant la prévention et le contrôle des infections (PCI) (la plupart des recommandations touchent les audits de pratiques d'hygiène des mains dans plusieurs secteurs de l'établissement).

Les modifications apportées en 2021-2022 à la suite des visites d'agrément antérieures :

- Assurer la disponibilité du Programme de prévention et de contrôle des infections pour les employés, les bénévoles, ainsi que pour la population.
- Réaliser des audits d'hygiène des mains et en assurer la diffusion des résultats.
- Former le personnel sur l'hygiène des mains et sur la prévention et le contrôle des infections (PCI).
- Améliorer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) auprès des clientèles du Programme en dépendances pour les usagers admis ou inscrits et auprès de la clientèle des services externes en santé mentale.
- Mettre à jour notre programme de prévention des chutes et y inclure les clientèles obstétricales.
- Mettre à jour la procédure d'identification des usagers.
- Fournir les preuves concernant les moyens de communication aux points de transition des différents services du CISSS de la Gaspésie.
- Élaborer un plan de formation concernant le repérage du risque suicidaire chez la clientèle obstétricale.
- Définir un plan d'harmonisation des protocoles de traitement en obstétrique.
- Harmoniser notre processus d'intégration des nouveaux employés.
- Valoriser la confidentialité et la protection de la vie privée par des capsules transmises aux employés.
- Consolider le bilan comparatif des médicaments (BCM) dans les unités de santé mentale.
- Évaluer les risques organisationnels et bonifier notre plan de sécurité.
- Mettre à jour et mettre à l'essai nos plans de mesures d'urgence.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents

L'année 2021-2022 a été, une fois de plus, très occupée pour nos équipes de soins et de services. Malgré le contexte entourant la pandémie de COVID-19, nos équipes de gestion des risques ont maintenu le cap. Ainsi, l'analyse et la complétion des rapports de déclaration d'incidents et d'accidents se sont poursuivies au même rythme que les années précédentes. Le processus d'informatisation de la saisie de ces rapports a également occupé une grande place dans nos projets en développement. Des capsules vidéos d'apprentissage ont été préparées pour le personnel déclarant et les gestionnaires. Le formulaire papier demeurera disponible pour les responsables des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF), car ils n'ont pas accès à un système informatique sécurisé.

Au cours de l'année 2021-2022, l'équipe de gestion des risques a réalisé différentes activités pour promouvoir en continu la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, tel :

- Maintenir le système intégré de suivi de gestion des risques sur tout le territoire du CISSS de la Gaspésie;
- Maintenir la composition d'équipes terrain répondant de la gestion des risques dans chaque RLS du CISSS de la Gaspésie;
- Maintenir des suivis réguliers des déclarations de situation dangereuse (événements sentinelles) à partir des données extraites dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS);
- Informatiser le processus de déclaration des incidents et des accidents;
- Redéfinir l'algorithme de déclaration des événements indésirables;
- Entamer la mise à jour des règlements, des politiques et des procédures de gestion des risques;
- Tenir informer l'ensemble des cadres intermédiaires du CISSS de la Gaspésie sur la gestion des risques;
- Préparer des tableaux de bord trimestriels aux gestionnaires pour les salles de pilotage opérationnelles;
- Préparer des indicateurs « chutes et erreurs de médication » pour les salles tactiques des directions cliniques;
- Élaborer des tableaux de bord personnalisés suite à des demandes provenant des directions, de cadres intermédiaires, soit en lien avec une problématique ou encore afin de cibler certains secteurs particuliers;
- Élaborer des capsules de formation sur la gestion des risques, la saisie d'une déclaration, d'une analyse sommaire; formation donnée en présentiel et en ligne;
- Mettre à jour le site Web portant sur la gestion des risques;
- Assurer le suivi des analyses non complétées auprès des cadres intermédiaires concernés;
- Apporter un soutien au personnel et aux gestionnaires pour l'utilisation de la plateforme SISSS : création de comptes, réactivation du mot de passe, demande de données, soutien téléphonique, courriel, Teams. Au total, nous avons procédé à la création de quatre mille cinq cents (4 500) comptes d'utilisateurs concernant la plateforme de déclaration SISSS);
- Supporter les équipes dans le traitement et l'analyse des événements sentinelles et dans la préparation des divulgations.

Malgré la pandémie de COVID-19

- Nous avons maintenu nos travaux de préparation de la visite Agrément Canada du 20 au 24 septembre 2021;
- Nous avons travaillé en interdisciplinarité pour l'élaboration du Programme de prévention des chutes et du Programme sur les mesures de contrôle;
- Nous avons maintenu notre système d'audits des données I-CLSC, afin de s'assurer de la confidentialité et de la valeur de nos données informatiques;
- Nous avons consolidé le processus d'audit d'hygiène des mains;
- Nous avons collaboré avec la DSI pour la mise en place d'audits des soins et des services.

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

Au cours de l'année 2021-2022, quatre mille six cent trente-quatre (4 634) événements ont été déclarés par le biais du registre de surveillance du SISSS. De ce nombre, 699 étaient des incidents (gravité A et B) et 3 935 étaient des accidents (gravité de C à I).

En 2020-2021, nous avons un total de 4 328 déclarations (accidents et incidents). Nous avons donc enregistré une légère augmentation de 6 % comparativement à l'année 2021-2022.

Tableau des types d'événements survenus en 2021-2022

| Types d'événements | 2021-2022 | |
|--|--------------|--------------|
| Chute | 1 934 | 41,7 % |
| Médication | 1 274 | 27,5 % |
| Traitement | 254 | 5,5 % |
| Diète | 21 | 0,5 % |
| Test dx laboratoire | 109 | 2,4 % |
| Test dx imagerie | 44 | 0,9 % |
| RDM/MMUU | 11 | 0,2 % |
| Lié au matériel | 64 | 1,4 % |
| Lié à l'équipement | 46 | 1,0 % |
| Lié au bâtiment | 15 | 0,3 % |
| Lié aux effets personnels | 37 | 0,8 % |
| Abus/agression/ harcèlement/intimidation | 112 | 2,4 % |
| Autres | 713 | 15,4 % |
| Total | 4 634 | 100 % |

Tableau des indices de gravité 2021-2022

| Indices de Gravité | | | | | | | | | | | Total |
|--------------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------------|
| A | B | C | D | E1 | E2 | F | G | H | I | ND | |
| 207 | 492 | 1715 | 1751 | 373 | 69 | 18 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4634 |
| 4,5 % | 10,6 % | 37,0 % | 37,8 % | 8,0 % | 1,5 % | 0,4 % | 0,04 % | 0,02 % | 0,02 % | 0,1 % | 100 % |

Les accidents (85 %) sont plus fréquents que les incidents (15 %). La majorité des accidents a peu ou pas de conséquences auprès des usagers (gravités C et D) soit 88 % des 85 % des accidents.

Nature des trois principaux incidents déclarés au CISSS de la Gaspésie pour 2021-2022

| Principaux types d'incidents (3) | Nombre | Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents | Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements |
|----------------------------------|--------|--|---|
| Erreurs de médicaments | 224 | 32,0 % | 4,8 % |
| Autres | 158 | 22,6 % | 3,4 % |
| Traitement | 78 | 11,2 % | 1,7 % |

Total des incidents : 699

Source : SISSS

Les événements les plus déclarés au niveau des incidents (échelle de gravité A et B) sont les erreurs de médication avec 224 déclarations, soit 4,8 % du total des déclarations (4 634). De ces 224 incidents, 43 déclarations sont liées à la sous-catégorie « Omission ». Les équipes cliniques sont au courant de cette information et les responsables des unités rappellent constamment l'importance de donner les médicaments au bon moment prescrit par le médecin.

En ce qui concerne toujours les erreurs de médicaments, l'organisation a mis en œuvre le processus d'harmonisation des ordonnances collectives ou pharmacologiques individualisées. Le premier milieu ciblé est l'hébergement de soins de longue durée.

La seconde catégorie ayant le plus de déclarations d'incidents concerne la catégorie « Autres » qui compte 158 déclarations soit 3,4 % du total des déclarations. La sous-catégorie « Autres » représente le plus grand nombre de déclarations avec 71. Le processus d'informatisation des déclarations d'incidents-accidents permet dorénavant l'audit qualité des déclarations afin de limiter l'utilisation de la catégorie « Autres » et s'assurer d'avoir de l'information plus spécifique.

La troisième catégorie ayant le plus de déclarations d'incidents concerne la catégorie « Traitement » avec 78 déclarations touchant principalement le « Non-respect d'une procédure ou d'un protocole » avec 31 déclarations sur le total de 78. Tout comme pour les erreurs de médicaments l'harmonisation des ordonnances assurera un meilleur respect des traitements à effectuer. Le service de la pharmacie œuvre actuellement à l'harmonisation des heures d'administration des médicaments et des traitements de nos usagers.

Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Gaspésie pour 2021-2022

| Principaux types d'accidents (3) | Nombre | Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents | Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements |
|----------------------------------|--------|--|---|
| Chutes | 1874 | 47,6 % | 40,4 % |
| Erreurs de médicaments | 1050 | 26,7 % | 22,7 % |
| Autres | 555 | 14,1 % | 12,0 % |

Total des accidents : 3935

Source : SSISS

En 2021-2022, les accidents liés aux chutes sont les plus déclarés dans l'établissement avec 47,6 % du total des accidents. Les chutes avec la catégorie « Trouvé par terre » se retrouvent en plus grand nombre avec (21,6 %). En 2021-2022, différentes actions de communication ont été réalisées dans les milieux concernant la diffusion du programme de prévention des chutes. De plus, des audits concernant l'application et le respect de ces mesures ont été faits et les résultats ont permis de consolider les processus tel que l'évaluation du risque de chute et le suivi.

Les erreurs de médicaments avec 1 050 se retrouvent en 2^e place. Comme pour les incidents, la catégorie omissions occasionne le plus de déclarations. Un comité pharmacologique est aussi actif au sein de l'établissement et a assuré l'harmonisation de plusieurs ordonnances pré-imprimées.

En ce qui a trait à la troisième catégorie d'accidents, la plus fréquente, il s'agit de la catégorie *Autres* avec 555 accidents (principalement dans la catégorie : *blessures d'origine inconnue*).

Événements sentinelles

Seize (16) événements ont été classés événements sentinelles (ES) par le CISSS de la Gaspésie. Trente-huit (38) recommandations ont découlé de l'analyse de ces événements. Les recommandations sont déposées et suivies par le comité de vigilance et de la qualité. Ces événements font également l'objet d'un suivi par le comité régional de gestion des risques.

Au CISSS de la Gaspésie, une analyse systématique des événements sentinelles est réalisée afin d'éviter la récurrence des accidents.

Les actions entreprises par le comité de gestion des risques et les mesures mises en place par le CISSS de la Gaspésie

Le comité de gestion des risques supporte l'équipe de la DQEPE dans la mise en œuvre de projet innovant pour l'organisation. L'informatisation du processus de déclaration des incidents et des accidents fut sans contredit le principal chantier lancé pour l'année 2021-2022. Ce changement de pratique a nécessité l'appui et la collaboration de plusieurs directions. Sous le thème « Déclaration électronique des AH-223-1 : Soyons VERT, suis la vague », lancé après l'analyse Kaizen du processus de gestion des AH-223-1, le projet a, de plus, permis la mise à jour de l'ensemble des processus de gestion des événements indésirables.

L'analyse des événements indésirables ainsi que les événements sentinelles ont, quant à eux, permis au comité de gestion des risques de soutenir et de mettre en œuvre diverses actions afin de consolider la qualité et la sécurité des soins.

| Catégorie | Circonstance | Actions |
|-------------------------|--|--|
| Erreur de médicament | Type /Sorte | <ul style="list-style-type: none"> ○ Révision du lieu d'entreposage du médicament d'alerte élevé |
| Problème de bâtiment | Panne électrique | <ul style="list-style-type: none"> ○ Formation concernant les plans de mesures d'urgence de tous les agents de sécurité/PSTR ○ Plan d'amélioration DST ○ Analyse des risques cliniques ○ Élaboration d'un algorithme de gestion d'une panne majeure |
| Chute | Fauteuil | <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à jour des tournées intentionnelles ○ Formation du personnel concernant les mesures de prévention des chutes et l'évaluation à l'admission |
| Autres | Tentative de suicide | <ul style="list-style-type: none"> ○ Sécurisation des lieux physiques ○ Recommandation effectuée au C. A. concernant l'aménagement des lieux physiques |
| Traitement/intervention | Non-respect d'une procédure | <ul style="list-style-type: none"> ○ Formation concernant les plans de mesure d'urgence de tous les agents de sécurité/PSTR ○ Mise à jour du code lilas ○ Formation concernant la gestion des comportements ○ Modification des outils cliniques ○ Ajustement des horaires de travail ○ Révision du code de vie |
| Autres | Bris de confidentialité | <ul style="list-style-type: none"> ○ Révision de la gestion des déchets et du matériel biologique (R) |
| Autres | Trouvé en possession d'objet dangereux | <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'un mécanisme de communication avec le personnel externe ○ Mise en œuvre de la révision du programme des mesures de contrôle ○ Augmentation des mécanismes de communication avec l'ensemble des professionnels ○ Mise à niveau de la procédure de fouille |
| Erreur de médicament | Disparition/décompte | <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestion et contrôle des médicaments contrôlés dès leur réception à l'établissement |
| Commun aux événements | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation des communications en lien avec le respect des règlements de gestion des risques (C) |

De plus, le comité de gestion des risques a transmis des recommandations auprès de différentes directions. Le premier dossier concerne la déclaration des mesures de contrôle dans les différents secteurs. Le comité de gestion des risques a recommandé :

- D'évaluer les raisons pour lesquelles le registre n'est pas rempli dans certains secteurs;
- De s'assurer que les équipes remplissent le registre des mesures de contrôle à chaque période.

Le second dossier concerne la sécurité des installations en milieu de réadaptation jeunesse. Le comité de gestion des risques a recommandé :

- De s'assurer de la mise à jour ou de la complétion du Guide de prévention du suicide dans toutes les unités et tous les secteurs jeunesse;
- De procéder à l'évaluation des deux escaliers concernés afin d'évaluer la sécurité, d'identifier les risques et de prendre les mesures nécessaires afin de les rendre conformes, s'il y a lieu.

Au moment de terminer l'année financière, un retour est toujours attendu des directions en raison de l'ampleur des travaux nécessaires pour se conformer à celles-ci.

La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

En terme de surveillance, le comité de gestion des risques reçoit à chaque rencontre un état de situation concernant les infections nosocomiales dans les installations.

De plus, en collaboration avec la DQEPE, un suivi complet des éclosions COVID-19 dans les RPA est effectué en temps réel. Les membres ont accès aux nombres de résidents par installation, le nombre d'usagers COVID-19 positifs, le nombre d'usagers rétablis, etc.

Afin de consolider la prévention et le contrôle des infections, la pratique des audits d'hygiène des mains a été déployée dans toutes les installations du CISSS.

Voici les objectifs poursuivis par la démarche d'audits de lavage des mains dans nos unités de travail :

- Se conformer aux meilleures pratiques dans le but de protéger notre clientèle plus vulnérable.
- Prévenir les éclosions dans nos milieux de travail et nos milieux de vie en profitant de l'exercice pour enseigner et communiquer les meilleures pratiques du lavage des mains.
- Répondre aux exigences des organismes accréditeurs (agrément Canada) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en matière de contrôle et de prévention des infections. L'évaluation de la conformité de l'hygiène des mains est une pratique obligatoire dans les établissements de santé.

Les raisons qui motivent la tenue de cet exercice d'évaluation du lavage des mains

Ce processus de vérification permet à notre établissement d'améliorer la formation sur l'hygiène des mains en récoltant des données terrain. Plusieurs études démontrent que l'amélioration de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales.

En effet, conformément aux meilleures pratiques, l'observation directe est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe. L'observation peut être faite par un observateur formé ou par les usagers et les familles.

Les résultats attendus des audits de lavage des mains (mesure de la performance – nos indicateurs)

Tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont des obligations annuelles (redditions de comptes) en lien avec l'évaluation des pratiques du lavage des mains. Pour la planification stratégique 2021-2023 du MSSS, le taux de conformité demandé pour le lavage des mains est de l'ordre de 80 %. Ces audits doivent se dérouler dans les secteurs de l'hébergement (CHSLD) et des milieux hospitaliers. La reddition de comptes exige au minimum d'évaluer quatre cents (400) opportunités de lavage des mains (avant et après une intervention avec la clientèle).

Tableau des résultats – Taux de conformité (%) aux audits de lavage des mains – 3 dernières années (2018 à 2021)

| Périodes | CISSS Gaspésie | RLS Baie-Chaleurs | RLS Côte-de-Gaspé | RLS Haute-Gaspésie | RLS Rocher-Percé |
|-----------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| 2021-2022 | 87 % | 74 % | 90 % | 93 % | 84 % |
| 2020-2021 | 74 % | 64 % | 84 % | 97 % | 63 % |
| 2019-2020 | 61 % | 42 % | 78 % | 94 % | 68 % |

En 2021-2022, nous avons obtenu un taux de conformité supérieur à 80 %. Félicitations à l'ensemble de nos employés pour le taux de conformité global du lavage des mains de l'ordre de 87 %

Au total, 8619 occasions (avant et après le contact) ont été évaluées par notre personnel en prévention et contrôle des infections, et ce, sur l'ensemble du territoire et dans tous nos secteurs d'activités (jeunesse, réadaptation, soins hospitaliers, soins en centres d'hébergement, CLSC, GMF, etc.).

Il s'agit d'une première pour le CISSS de la Gaspésie. Les années précédentes, seuls les employés des soins hospitaliers et d'hébergement étaient évalués. Un beau défi organisationnel relevé avec beaucoup de succès!

Les endroits et les programmes évalués :

- Santé mentale;
- Dépendance (Centre de réadaptation en dépendance);
- Grossesse (unités de pédiatrie, services de sages-femmes);
- Services Jeunes en difficulté et DPJ (Centre de protection et de réadaptation jeunesse);
- Déficience physique;
- Réadaptation physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique);
- Soutien à domicile et le retour à domicile (SAD);
- Services aux aînés en perte d'autonomie (Centre d'hébergement – CHSLD);
- Santé physique (Hôpital et GMF) :
- Urgence, médecine, gériatrie active, chirurgie, cliniques externes, radiologie, etc.;
- Soutien psychosocial ponctuel (CLSC) :
- Accueil, soins ambulatoires, cliniques médicales;
- Centre multiservices de santé et de services sociaux (SEGA).

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

Au cours de la dernière année des activités de sensibilisation aux déclarations des mesures de contrôle ont été réalisées dans l'organisation afin d'avoir un portrait juste de la situation des mesures de contrôle utilisé auprès des usagers. Dans le but d'harmoniser le processus des mesures de contrôle, la gestion des risques a demandé que les différentes instances concernées puissent élaborer des mécanismes spécifiques aux différentes missions. Le but de ce nouveau comité de travail, fixé grâce à l'analyse du registre, est de mettre l'emphase sur les mesures alternatives dans les milieux jeunesse, réadaptation et SAPA, ainsi que de mettre en œuvre un mécanisme de planification des mesures auprès de la clientèle.

| | Jeunesse | Santé physique | SAPA | Réadaptation | Santé mentale et dépendance |
|-------------------------|----------|----------------|------|--------------|-----------------------------|
| Isolement | 238 | 217 | 1 | 90 | 83 |
| Contention | 249 | 27 | 167 | 19 | 7 |
| Isolement et contention | 148 | 26 | 9 | 0 | 188 |
| Total | 635 | 270 | 177 | 109 | 278 |

Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par les instances suivantes :

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire a aussi pris part aux activités suivantes :

- Participer à certaines rencontres des comités des usagers et du CAAP-GÎM;
- Participer aux rencontres du conseil d'administration et y faire rapport de ses activités périodiquement ;
- Distribuer des formulaires en nombre suffisant aux services du CISSS.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut être jointe :

- Par téléphone : 1 877 666-8766, poste 3604
- Par courriel : plaintes.ciessgaspesie@ssss.gouv.qc.ca
- Par écrit : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Gaspésie
205, boulevard York Ouest, 3^e étage
Gaspé (Québec) G4X 2V7

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe à chacune des rencontres du comité de vigilance où elle dépose l'état des différents types de dossiers reçus, mais également le tableau des recommandations émises et des suivis

obtenus. Les recommandations émises par la commissaire font l'objet d'un suivi continu par la direction et les gestionnaires de l'établissement. Il s'agit d'éléments majeurs dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.

En 2021-2022, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a été à l'origine de 144 mesures d'amélioration de la qualité des services. Voici donc un aperçu des thématiques abordées par les recommandations, ainsi que les motifs de plaintes et d'interventions ayant donné lieu à des recommandations, par ordre d'importance :

- Les soins et services dispensés (45 recommandations);
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles (32 recommandations);
- L'accessibilité aux soins et services (22 recommandations);
- Les relations interpersonnelles (18 recommandations);
- Les droits particuliers (12 recommandations);
- L'aspect financier (12 recommandations);
- La maltraitance (1 recommandation);
- Autres (aucune recommandation).

Voici quelques exemples de mesures mises en place par l'établissement afin de donner suite aux recommandations émises en cours d'année :

- Installation de téléviseurs pour la clientèle admise dans un hôpital;
- Élaboration et affichage d'une programmation des activités à l'intention des jeunes hébergés en unité de réadaptation;
- Amélioration de l'insonorisation de cabines téléphoniques en unités de réadaptation pour améliorer le droit des jeunes de tenir des échanges en toute confidentialité;
- Remboursements de déplacements pour des usagers ayant eu à consulter hors des corridors de service désignés, et ce, pour des motifs d'ordre médicaux;
- Formation dispensée à des agents de sécurité afin de s'assurer que les méthodes d'intervention soient conformes aux normes en vigueur;
- Ajout de lignes téléphoniques pour améliorer l'accessibilité des usagers à certains services;
- Modification de la Politique de bris, perte ou vol de biens appartenant à un bénéficiaire pour y inclure les usagers hébergés en ressource intermédiaire;
- Formation du personnel en soutien à domicile sur la maltraitance;
- Rappel sur la trajectoire de service à respecter lors de l'acheminement de requêtes à la Clinique de la mémoire;
- Rencontre avec les équipes pour déterminer les pratiques à revoir afin de réduire les délais d'attente pour les usagers en oncologie;
- Rappels concernant le respect des critères prévus à l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence;
- Audits de dossiers pour s'assurer d'une documentation conforme aux bonnes pratiques;
- Rappels concernant l'attitude à certains membres du personnel visés par des plaintes de cette nature;
- Élaboration d'un plan d'action dans une unité de réadaptation jeunesse;
- Élaboration d'un plan d'action dans une ressource visée par des allégations de maltraitance;
- Rencontres disciplinaires de certains employés lorsque des manquements professionnels sont objectivés.

Quelques exemples de mesures ayant été mises en place sont présentées dans le tableau suivant :

| Motifs | Thème | Exemples de mesures d'amélioration mises en place |
|---|---|---|
| Accessibilité (22 mesures) | Service téléphonique | <ul style="list-style-type: none"> Adresser la désuétude du système téléphonique d'un Hôpital afin d'améliorer l'accessibilité aux services pour la clientèle et m'informer des mesures transitoires qui seront mises en place dès qu'elles seront implantées. |
| | Absence de service ou de ressource | <ul style="list-style-type: none"> Procéder à l'affichage du poste de spécialiste en orientation-mobilité et prendre les moyens pour amoindrir les effets de la rupture de service pour les usagers de ce secteur. |
| Aspect financier (12 mesures) | Frais de déplacement | <ul style="list-style-type: none"> Rembourser un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale. |
| | Admissibilité à un programme d'aide financière | <ul style="list-style-type: none"> Procéder à l'analyse de l'admissibilité d'un usager au Programme d'aide pour le paiement des produits d'incontinence. |
| Droits particuliers (12 mesures) | Droit à l'information sur les mécanismes de participation | <ul style="list-style-type: none"> Offrir de la formation en maltraitance à du personnel du soutien à domicile |
| | Confidentialité | <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'insonorisation des cabines téléphoniques d'une unité de réadaptation jeunesse pour assurer le respect de la confidentialité pour les jeunes hébergés. |
| Organisation du milieu et des ressources matérielles (32 mesures) | Confort/Commodité | <ul style="list-style-type: none"> Permettre aux usagers hospitalisés à l'Hôpital d'avoir accès à des téléviseurs dans leurs chambres. |
| | Alimentation | <ul style="list-style-type: none"> Recommandation à une résidence privée pour aînés de faire réviser les menus par une diététicienne et de tenir compte des recommandations qui seront émises dans l'élaboration de nouveaux menus. |
| Relations interpersonnelles (18 mesures) | Communication | <ul style="list-style-type: none"> Rencontrer une employée à des fins administratives ou disciplinaires; Effectuer un rappel sur les comportements et attitudes attendues envers les usagers. |
| Soins et services dispensés (45 mesures) | Formation | <ul style="list-style-type: none"> Prendre les mesures nécessaires pour que les agents reçoivent une formation avant d'intervenir auprès de la clientèle jeunesse hébergée; |
| | Soins offerts | <ul style="list-style-type: none"> Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer qu'une collecte de données soit faite dès l'admission de l'usager auprès des intervenants responsables ou membres de la famille impliqués pour valider les besoins que requiert l'usager, notamment pour les activités de la vie quotidienne. |
| | Interventions | <ul style="list-style-type: none"> Revoir les interventions réalisées au dossier d'un enfant pris en charge par les services jeunesse afin de s'assurer de la justesse et de la conformité des interventions réalisées eu égard aux bonnes pratiques. |

Le protecteur du citoyen

Au cours de la dernière année, vingt-trois (23) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2^e instance. Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, quinze (15) dossiers ont été analysés et un (1) seul d'entre eux a mené à des recommandations que voici :

| Recommandations | | Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations |
|-----------------|---|--|
| R1 | Procéder à l'évaluation de l'aptitude de l'utilisateur le plus rapidement possible afin de clarifier son statut légal et de requérir le consentement d'un représentant légal si nécessaire. | <ul style="list-style-type: none"> Évaluation de l'aptitude de l'utilisateur effectuée rapidement par le médecin. Usager reconnu inapte. Le rapport a été présenté à la famille et les démarches pour la mise en place d'un régime de protection ont été entreprises. |
| R2 | Procéder dans les plus brefs délais à l'évaluation de la déficience intellectuelle de l'utilisateur, si cela n'a pas été réalisé récemment. | <ul style="list-style-type: none"> Évaluation du fonctionnement adaptatif a été débutée. |
| R3 | Offrir et arrimer les services requis par l'état de l'utilisateur balisés dans un plan d'intervention et impliquant le Centre de réadaptation et en déficience intellectuelle si nécessaire ou toute autre ressource favorisant son rétablissement. | <ul style="list-style-type: none"> Le plan d'intervention a été travaillé conjointement avec l'équipe de la santé mentale et celle de la réadaptation en collaboration avec l'équipe de consultation du Service québécois d'Expertise en troubles graves de comportement. L'utilisateur a été transféré en ressource à assistance continue et un plan a été adapté à son arrivée. |

Coroner

Conformément à son mandat, le comité de vigilance et de la qualité a assuré son rôle de vigie à l'égard des recommandations adressées à l'établissement. Au cours de l'année 2021-2022, aucun rapport d'investigation du coroner n'a été porté à la connaissance du comité.

Les autres instances

Le CISSS de la Gaspésie n'a reçu aucune recommandation par les autres instances (ordres professionnels, visites ministérielles, etc.).

LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION SELON LA MISSION

La législation

La loi applicable relativement aux personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement est la *Loi de la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001).

Article 4 de cette loi :

« Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé. »

Article 7 de cette loi :

« Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans l'autorisation et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus 72 heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit. »

Les types de garde

Dans le cadre de la loi, l'établissement est en mesure de procéder à trois types de garde, soit :

Garde préventive

Mise sous garde d'une personne malgré l'absence de consentement, sans l'autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ne soit fait dans une installation maintenue par l'établissement pendant au plus soixante-douze (72) heures par tout médecin exerçant auprès d'un établissement, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Garde provisoire

Mise sous garde d'une personne sans son consentement ou dans le cas où son consentement n'est pas éclairé, obtenu par un jugement de la Cour du Québec avant l'expiration de la période de soixante-douze (72) heures, afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique lorsqu'un médecin a des motifs de croire qu'elle le nécessite, car elle présente un danger.

Garde en établissement

Mise sous garde d'une personne sans son consentement ou dans le cas où son consentement n'est pas éclairé, obtenu par un jugement de la Cour du Québec à la suite de deux rapports psychiatriques concluant à la nécessité de cette garde, puisque cette personne présente un danger pour elle-même et/ou pour autrui, d'une durée déterminée par la Cour.

**Tableau des gardes en établissement survenues
entre le 1^{er} AVRIL 2021 et le 31 MARS 2022**

| | Nom de (Mission CH) | Nom de (Mission CHSLD) | Nom (Mission CLSC) | Nom (Mission CR) | Total MISSIONS |
|---|------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| Nombre de mises sous garde préventive appliquées | 115 | Sans objet | Sans objet | Sans objet | 115 |
| 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 | 47 | Sans objet | Sans objet | Sans objet | 47 |
| Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées | 38 | Sans objet | Sans objet | Sans objet | 38 |
| Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement | 27 | Sans objet | Sans objet | Sans objet | 27 |
| Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée) | 27 | Sans objet | Sans objet | Sans objet | 27 |

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le site Internet du CISSS de la Gaspésie permet d'accéder aux documents suivants liés au régime d'examen des plaintes :

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services des dernières années;
- Un résumé des éléments clés du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers;
- Les coordonnées :
 - de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
 - des comités des usagers de la région;
 - du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GÎM);
 - du Protecteur du citoyen.

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

- Communication sur Facebook et Instagram;
- Diffusion de communiqués de presse;
- Diffusion de l'information sur notre site Web;
- Nombreuses entrevues, notamment de Dr Bonnier-Viger dans le contexte de pandémie;
- Séance d'information publique (sous forme de discussion) avec Dr Bonnier-Viger, ouverte à la population;
- Facebook live de Dr Bonnier-Viger pour donner de l'information et répondre aux questions de la population;
- Conférences de presse conjointes de la PDG, du DSPu et de la direction de vaccination, de façon régulière;
- Rencontres régulières de la PDG avec les élus municipaux accompagnée, au besoin du DSPu et de la direction de vaccination;
- Achat de publicité sur les réseaux sociaux, les radios, la télé et les hebdomadaires régionaux au sujet de la vaccination;
- Utilisation des panneaux numériques des municipalités pour diffuser l'information au sujet de la vaccination.

6

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

Au CISSS de la Gaspésie, l'offre de services en soins palliatifs et en soins de fin de vie est disponible dans l'ensemble des réseaux locaux de services (RLS). Ainsi, ces soins et services transversaux sont administrés à notre clientèle dans différents programmes services. En ce qui a trait aux soins de fin de vie, la déclaration de ceux-ci s'effectue via le portail SAFIR par les professionnels procédant à l'évaluation et la dispensation de ces soins.

Le groupe interdisciplinaire en support (GIS) à l'aide médicale à mourir est accessible pour permettre aux professionnels ayant des questionnements et quant à l'actualisation des processus clinico-administratifs entourant ce soin de fin de vie. Il a également été mis à contribution afin de s'assurer de répondre aux impératifs de la loi dans l'implantation du formulaire associé à la perte d'incapacité en fin de vie lors d'une demande d'AMM.

Voici les statistiques associées aux soins palliatifs et de fin de vie pour l'année 2021-2022.

Tableau : L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril au 31 mars)

| Activité | Information demandée | Nombre |
|-----------------------------------|---|--------|
| Soins palliatifs et de fin de vie | Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs | 350 |
| Sédation palliative continue | Nombre de sédations palliatives continues administrées | 13 |
| Aide médicale à mourir | Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées | 35 |
| | Nombres d'aides médicales à mourir administrées | 35 |
| | Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs | 0 |

7

Les ressources humaines



LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC ET PRIVÉ CONVENTIONNÉ

Répartition de l'effectif en 2021 par catégorie de personnel
CISSS de la Gaspésie (1104-5242)

| | Nombre d'emploi au 31 mars 2021 | | | Nombre d'ETC en 2020-2021 | | |
|--|---------------------------------|---------------|--------------|---------------------------|---------------|--------------|
| | 2021 | 2021 COVID-19 | 2021 Total | 2021 | 2021 COVID-19 | 2021 Total |
| 1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires | 970 | 78 | 1048 | 779 | 30 | 809 |
| 2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers | 1049 | 49 | 1098 | 798 | 29 | 827 |
| 3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration | 495 | 122 | 617 | 413 | 33 | 446 |
| 4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux | 835 | 27 | 862 | 694 | 9 | 703 |
| 5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales * | 26 | - | 26 | 21 | - | 21 |
| 6 – Personnel d'encadrement | 130 | 7 | 137 | 121 | 3 | 125 |
| 8 – Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel | - | 7 | 7 | - | 1 | 1 |
| Total | 3 505 | 290 | 3 795 | 2 826 | 105 | 2 931 |

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins, les sages-femmes et les étudiants

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

Nombre d'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 CONTROLE DES EFFECTIFS POUR L'ETABLISSEMENT PUBLIC

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

| 11045242 - CISSS de la Gaspésie | Comparaison sur 364 jours pour 2020-2021 | | |
|---|--|------------------------|-------------------------|
| | 2021-03-28 au 2022-03-26 | | |
| Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT | Heures travaillées | Heures supplémentaires | Total heures rémunérées |
| 1 – Personnel d'encadrement | 224 613 | 12 623 | 237 236 |
| 2 – Personnel professionnel | 763 200 | 12 821 | 776 021 |
| 3 – Personnel infirmier | 1 516 738 | 124 763 | 1 641 501 |
| 4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé | 2 553 467 | 167 638 | 2 721 105 |
| 5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service | 586 953 | 27 011 | 613 964 |
| 6 – Étudiants et stagiaires | 9 352 | 365 | 9 717 |
| Total 2021-2022 | 5 654 323 | 345 221 | 5 999 544 |
| Total 2020-2021 | | | 5 869 115 |

Cible 2021-2022 **5 999 544**

Écart **0**

Écart en % **0,0 %**

8

Les ressources financières

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGETAIRES ET FINANCIERES PAR PROGRAMME

| UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME (Non-auditées) | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|------------------------|------------|
| Programmes | Exercice précédent | | Exercice courant | | Variation des dépenses | |
| | Dépenses | % | Dépenses | % | Écart * | %** |
| Programmes-services | | | | | | |
| Santé physique | 134 138 033 \$ | 31 % | 163 224 928 \$ | 32 % | 29 086 895 \$ | 22 % |
| Santé publique | 21 892 226 \$ | 5 % | 30 930 945 \$ | 6 % | 9 038 719 \$ | 41 % |
| Services généraux - Activités cliniques et d'aide | 26 064 998 \$ | 6 % | 31 390 108 \$ | 6 % | 5 325 110 \$ | 20 % |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées | 82 752 284 \$ | 19 % | 100 105 231 \$ | 19 % | 17 352 947 \$ | 21 % |
| Déficience physique | 14 459 361 \$ | 3 % | 16 635 698 \$ | 3 % | 2 176 337 \$ | 15 % |
| Déficience intellectuelle et TSA | 18 333 025 \$ | 4 % | 20 769 860 \$ | 4 % | 2 436 835 \$ | 13 % |
| Jeunes en difficulté | 28 407 794 \$ | 7 % | 34 859 846 \$ | 7 % | 6 452 052 \$ | 23 % |
| Dépendances | 4 174 150 \$ | 1 % | 4 501 992 \$ | 1 % | 327 842 \$ | 8 % |
| Santé mentale | 18 009 780 \$ | 4 % | 21 980 554 \$ | 4 % | 3 970 774 \$ | 22 % |
| Programmes-soutien | | | | | | |
| Administration | 22 415 320 \$ | 5 % | 25 278 875 \$ | 5 % | 2 863 555 \$ | 13 % |
| Soutien aux services | 32 578 974 \$ | 8 % | 36 150 453 \$ | 7 % | 3 571 479 \$ | 11 % |
| Gestion des bâtiments et des équipements | 31 021 672 \$ | 7 % | 29 768 331 \$ | 6 % | (1 253 341) \$ | -4 % |
| Total | 434 247 617 \$ | 100 % | 515 596 821 \$ | 100 % | 81 349 204 \$ | 5 % |

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

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

* Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) publié sur le site Internet de l'établissement, pour plus d'information sur les ressources financières.

L'ÉQUILIBRE BUDGETAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice.

Pour le présent exercice, il a réalisé un surplus de 262 069 \$. Par conséquent, l'établissement a respecté cette obligation légale.

LES CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022

| | Nombre | Valeur |
|---|--------|---------------|
| Contrats de service avec une personne physique¹ | 9 | 434 609 \$ |
| Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique² | 50 | 10 260 133 \$ |
| Total contrats de service | 59 | 10 694 742 \$ |

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

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

9

Les ressources informationnelles

Infrastructures et systèmes d'information

- **Enjeux** : Financement pour embaucher des ressources permanentes afin de réaliser les nombreux projets que nous avons l'ambition de réaliser.
- **Priorités** : Saine gestion et contrôle de l'environnement technologique. Poursuivre les travaux de rehaussement.
- **Réalisations** : Autant du côté des infrastructures que du côté des systèmes d'information, les actions posées se traduisent par un gain en efficacité occasionné par l'amélioration de la performance des communications mais aussi par les optimisations applicatives. Ce sont des optimisations qui augmentent notre capacité humaine et au final c'est la population qui en bénéficie.

Volet Infrastructures : L'année 2021-2022 a été une année de consolidation de la fondation de nos systèmes.

- La haute disponibilité des systèmes ci-dessous a été consolidée :
 - Lien de télécommunication des sites 24/7 rehaussé de 100Mbps à 1000Mbps :
 - Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts;
 - Hôpital de Gaspé;
 - Hôpital de Chandler;
 - CLSC de Grande-Vallée;
 - Maria et Paspébiac prévu en 2022-2023.
 - Liens de télécommunication des 2 Centres de traitement informatique (CTI) régionaux ont été rehaussés à 8Gbps :
 - CTI de Québec;
 - CTI de Gaspé (144).
 - Rehaussement des liens 10Mbps à 100Mbps pour 8 installations (CR et CJ)
- Les éléments d'infrastructures suivants ont été configurés en haute disponibilité :
 - Lien Internet régional (2 liens de 400Mbps);
 - Équilibreur de charge pour les applications cliniques régionales;
 - Contrôleurs sans-fils régionaux, afin de donner du sans-fils à notre clientèle;
 - Installation du serveur central de gestion des identités réseaux (ISE) afin d'améliorer la sécurité de l'accès à nos réseaux informatiques.

Volet Systèmes d'information : Les systèmes suivants ont été implantés ou rehaussés :

- Implantation de l'électrophysiologie en mode régional;
- Fusion des systèmes financiers en mode régional (Parasol) pour Côte-de-Gaspé et Rocher-Percé;

- Dépôt du Plan de modernisation technologique (PMT) au MSSS pour des investissements futurs totalisant 9 millions sur 2 ans :
 - Étendre Purkinje au CISSS (Numérisation);
 - Remplacement du SI en pharmacie;
 - Refonte des PACS (Imagerie, dictée et radimage);
 - Mise en place du Guichet d'accès prioritaire GAP;
 - Mise en place de la Maison des aînés à Rivière-au-Renard;
 - Expansion de SYMO en mode régional;
 - Fusion des CTI de la Côte-de-Gaspé.
- **Impacts COVID-19** : Le déploiement de la technologie a nécessité le rehaussement à grande vitesse des infrastructures et des équipements. Le MSSS a octroyé le financement nécessaire et les équipes ont été dédiées à l'avancement des travaux. Une recette gagnante pour adresser la désuétude et l'évolution des technologies.

Cybersécurité

- **Enjeux** : Financement pour embaucher les ressources nécessaires pour une saine gestion de la Cybersécurité. Augmentation importante du nombre de cyberattaques visant les établissements de santé a été constatée au cours de la dernière année. Augmentation de 250 % d'attaques par rançongiciels observée au Canada depuis le début de la pandémie; les cyberattaques sont majoritairement basées sur l'ingénierie humaine, la découverte et exploitation de vulnérabilités non corrigées ainsi que sur l'exploitation de failles découlant de configurations inadéquates. Augmentation du nombre de vulnérabilités pouvant affecter les équipements et systèmes nécessitant l'application rapide de correctifs.
- **Priorités** : Poursuivre la mise en application des mesures de sécurité telles qu'exigées par le ministère de la Cybersécurité et du Numérique. Continuer la mise en place d'outils et mécanismes de détection, de surveillance et d'alertes. Poursuivre le déploiement d'une solution antivirus moderne. Poursuivre la mise à niveau des systèmes et des équipements. Continuer la mise en place de la gestion des vulnérabilités et maintenances correctives. Procéder à la mise en place de mécanismes de détection et isolation des équipements non conformes. Révision en profondeur de la gestion des accès et privilèges. Déployer un programme de formation et sensibilisation à la cybersécurité pour les employés.
- **Réalisations** : Mise en place d'une solution antivirus moderne et d'une solution de détection, réponse et surveillance de cybermenaces avancées. Mise en place d'outils de surveillance et de journalisation. Déploiement d'un système automatisé d'applications de correctifs de sécurité. Mise à niveau importante du parc informatique. Déploiement d'un système de détection des vulnérabilités. Rehaussement et protection des environnements de copies de sécurité. Diffusion de capsules de sensibilisation à l'hameçonnage destinées aux employés.
- **Impacts COVID-19** : Le financement et les efforts dédiés ont permis d'adresser la désuétude qui était notre plus grande vulnérabilité.

Centre de services

- **Enjeux** : Financement pour embaucher les ressources nécessaires pour répondre à la demande grandissante des besoins de soutien. Le déploiement de la Télésanté sur notre vaste territoire, autant pour le personnel du CISSS que les usagers, va nécessiter une plus grande équipe pour couvrir les nouveaux besoins de couverture et de disponibilité.
- **Priorités** : Recrutement de ressources supplémentaires pour répondre au besoin de l'établissement. Saine gestion des incidents et des demandes de changement.
- **Réalisations** : Remplacement de postes informatiques en lien avec la désuétude avancée du parc informatique. Un remplacement de 232 postes a été réalisé lors de l'exercice financier 2021-2022. Début de la normalisation du parc d'impression liée à la bureautique afin d'unifier les pilotes permettant ainsi d'améliorer la performance lors de déploiements et facilitant l'approvisionnement. Acquisition de petites stations de conférence Teams afin de palier

l'indisponibilité et le manque de salles et faciliter les communications en petits groupes. Déploiement de portatifs avec stations d'accueil afin de limiter les doublons d'actifs utilisés par les intervenants. Cette action permet d'assurer une meilleure gestion des mises à jour de notre parc informatique. Amélioration de la qualité des données par la refonte des gabarits dans l'application Octopus.

- **Impacts COVID-19** : L'équipe a été dédiée au déploiement des nouvelles technologies, au rehaussement des équipements, à la mise en place des centres de vaccination, des centres d'appel et des centres de dépistage.

10

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

| ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT | | | | |
|--|---------------|--------------------|--|--|
| Description des réserves, commentaires et observations | Année 20XX-XX | Nature (R, O ou C) | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée | État de la problématique au 31 mars 2022 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers | | | | |
| CiSSS de la Gaspésie | | | | |
| Contrat de location d'immeuble conclu avec la SIQ comptabilisé à titre de contrat de location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition, tel que préconisé par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. | 2014-15 | 0500 Réserve | La Société québécoise des infrastructures a transféré à l'Établissement les actifs et les passifs liés au parc immobilier utilisé pour la prestation de services en santé et en services sociaux. Il n'y a donc plus de location-acquisition. | 0600 Régulé |
| L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés des revenus de subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2021. | 2020-21 | 0500 Réserve | L'établissement a suivi les directives du Manuel de gestion financière relativement à la détermination de la subvention à recevoir. | NR |
| Dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État, le gouvernement a déposé publiquement, à la date des états financiers, des offres salariales comprenant une indexation des salaires et des montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif. Ainsi, le dépôt de ces offres entraîne la comptabilisation d'un passif au 31 mars 2021. L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec ces offres, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, les autres créanciers et autres charges à payer au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant estimatif de 11 532 880 \$. | 2020-21 | 0500 Réserve | L'établissement a comptabilisé la dépense salariale en lien avec ces offres en 2021-2022, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux, alors qu'elle aurait dû être inscrite en 2020-2021. Une réserve au rapport de l'auditeur est toujours prévue à cet effet en 2021-2022. | 0620 Non réglé |
| En lien avec les indexations salariales et les montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif annoncés en avril 2021, l'établissement a comptabilisé des subventions à recevoir alors que les crédits n'ont pas été autorisés au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2022 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, les débiteurs – MSSS au 31 mars 2022 et les revenus de subventions MSSS pour l'exercice terminé à cette date sont surévalués d'un montant estimatif de 2 500 000 \$. | 2021-22 | 0500 Réserve | Une réserve au rapport de l'auditeur est prévue à cet effet en 2021-2022. | 0620 Non réglé |

| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées | | | | |
|--|---------|---------------------|--|--------------------------|
| <u>Centre d'activité 6060</u> | | | | |
| Lors de nos tests, nous avons remarqué que certaines feuilles d'admission/départ du CHSLD de New Carlisle n'étaient pas signées par les responsables. On nous a également informé que ces mêmes feuilles étaient parfois reçues quelques jours plus tard, alors que la politique est qu'elles doivent être transmises à l'admission avant minuit le jour même. Ainsi, cela entraîne donc des retards dans l'inscription des admissions et des départs au système. Il serait donc important que les feuilles d'admission/départ soient envoyées dans les délais demandés et qu'elles soient signées par le responsable. | 2019-20 | 0510 Observation | Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0620 Non réglé |
| <u>Centre d'activité 7062</u> | | | | |
| Lors de nos travaux d'audit, nous avons constaté que la compilation des usagers se fait de façon manuelle, ce qui n'est pas efficient, car il y a beaucoup de risques d'erreurs. (L'addition d'usagers à partir d'une liste papier. Le risque de compter en double est donc élevé) | 2017-18 | 0510 Observation | Le nouvel outil régional informatisé a été mis en place en 2019-2020. Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0610 Partiellement réglé |
| <u>Centre d'activité 7710</u> | | | | |
| Lors de nos tests d'audit, nous avons constaté qu'il arrive que les superficies inscrites sur le rapport de statistiques diffèrent de celles sur les plans de l'architecte et nous ne sommes pas en mesure d'expliquer la raison. Les statistiques ont été ajustées au fil des années en fonction des modifications apportées aux bâtiments, mais les données initiales n'ont pas été revalidées depuis de nombreuses années. Ainsi, il serait important de s'assurer que les superficies que l'on trouve sur les plans sont adéquates et d'ajuster les statistiques en conséquence si nécessaire | 2019-20 | 0510 Observation | Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0620 Non réglé |
| <u>Centre d'activité 6364</u> | | | | |
| Nous avons constaté lors de notre visite que les données concernant les accouchements sont inscrites manuellement. Cela augmente donc le risque d'erreurs et il est ainsi plus difficile de tenir à jour les statistiques. Nous recommandons donc de comptabiliser les statistiques par Excel ou à l'aide d'un logiciel pour limiter les risques d'erreurs. | 2019-20 | 0510 Observation | Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0620 Non réglé |
| <u>Centre d'activité 7532</u> | | | | |
| Lors de nos travaux d'audit, nous avons constaté que la compilation des demandes reçues se fait de façon manuelle, ce qui n'est pas efficient et cela augmente également le risque d'erreur. De plus, nous avons constaté qu'il n'y a pas de statistiques comptabilisées pour les études et les recherches effectuées par les archivistes. Finalement, il n'y a aucune vérification périodique des statistiques comptabilisées. | 2018-19 | 0510 Observation | Les statistiques pour les études et les recherches sont maintenant comptabilisées. Pour ce qui est de la compilation des données manuelles, nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0610 Partiellement réglé |
| <u>Centre d'activité 6052</u> | | | | |
| Lors de nos tests, nous avons constaté que les jours d'absence ne sont pas inscrits sur les feuilles d'admission/départ et donc, non comptabilisés au système. Bien qu'il arrive peu souvent que les usagers aient des jours d'absence, il est important de les comptabiliser pour ne pas fausser les statistiques. | 2019-20 | 0510 Observation | Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0620 Non réglé |
| <u>Centre d'activité 6531</u> | | | | |
| Pour ce centre d'activité, il n'y a pas de notes au dossier papier ni au dossier électronique de l'utilisateur. Il a donc été difficile de vérifier que l'utilisateur avait bien reçu la visite de l'intervenant. Comme les services fournis par ce centre d'activité sont principalement des bains, la procédure est de simplement écrire une statistique au système sans avoir à inscrire une note au dossier de l'utilisateur. Il est recommandé de conserver une preuve de la visite de l'intervenant pour s'assurer que l'intervention a bien eu lieu. | 2019-20 | 0510 Observation | Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0620 Non réglé |

| | | | | |
|--|---------|---------------------|--|--------------------------|
| Centre d'activité 8051 et 8053 | | | | |
| Nous avons remarqué qu'il ne semble pas toujours avoir de notes au dossier de l'utilisateur suite à une intervention. Comme la note au dossier permet de valider la statistique inscrite au système, il serait important qu'une note soit inscrite au dossier du patient à chaque fois qu'une intervention a lieu. | 2019-20 | 0510 Observation | Nous n'avons pu observer si la situation était corrigée pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | 0620 Non réglé |
| Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant | | | | |
| Avance à une employée sur la base de quarts de travail rémunérés mais non travaillés pour lui permettre de compléter un diplôme d'infirmière. Contreviens à l'interdiction du consentement de prêts à des tiers. (L.R.Q. c.S-4.2 art.265, paragr.2o) | 2014-15 | 0520 Commentaire | Le programme d'avances aux futurs(es) infirmiers(ères) se poursuit et les participants(es) ont commencé à rembourser le tout. La recommandation n'a donc pas été appliquée. | 0620 Non réglé |
| Les informations comparatives de la section de consolidation des pages 600 n'ont pas été présentées | | 0520 Commentaire | Aucune, car présentation du AS-471 selon la demande du MSSS | 0620 Non réglé |
| Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors qu'il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. | 2014-15 | 0520 Commentaire | La Société québécoise des infrastructures a transféré à l'Établissement les actifs et les passifs liés au parc immobilier utilisé pour la prestation de services en santé et en services sociaux. Il n'y a donc plus de location-acquisition | 0600 Régulé |
| L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. | 2020-21 | 0520 Commentaire | Aucune, une réserve au rapport est toujours prévue à cet effet en 2021-2022 | 0620 Non réglé |
| L'établissement n'a pas comptabilisé la provision salariale en lien avec les offres du gouvernement pour le renouvellement des conventions collectives des employés de l'État. Par conséquent, les autres créanciers et autres charges à payer au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant estimatif de 11 532 880 \$. | 2020-21 | 0520 Commentaire | L'établissement a comptabilisé la dépense salariale en lien avec ces offres en 2021-2022, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux, alors qu'elle aurait dû être inscrite en 2020-2021. | 0620 Non réglé |
| Rapport à la gouvernance | | | | |
| Avances aux futurs(es) infirmiers(ères). | 2012-13 | 0510 Observation | Le programme d'avances aux futurs infirmiers et futures infirmières se poursuit et les participants et participantes ont commencé à rembourser le tout. La recommandation n'a donc pas été appliquée. | 0620 Non réglé |
| Lors de nos travaux d'audit, nous avons remarqué certaines lacunes en ce qui concerne les procédés de démarcation des achats, notamment en ce qui a trait aux achats d'immobilisations. En fait, selon nos discussions, le fonds d'immobilisations est fermé rapidement après la date de clôture et il peut arriver à l'occasion que certaines factures datées d'avant le 31 mars ne soient pas comptabilisées dans le bon exercice financier. | 2016-17 | 0510 Observation | La situation a été partiellement corrigée en 2021-2022. | 0610 Partiellement réglé |



La divulgation des actes répréhensibles

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement au cours de l'exercice 2021-2022.



12 Les organismes communautaires

Le nombre d'organismes communautaires subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte 105 organismes communautaires reconnus œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ceux-ci sont admissibles pour recevoir du financement à la mission globale et/ou par entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission.

En 2021-2022, le nombre d'organismes communautaires subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) par le biais de la mission globale est de 91 organismes et parmi ceux-ci, 9 organismes ont également reçu du financement par entente spécifique. Par ailleurs, 5 organismes sont reconnus, mais ne reçoivent aucun financement du PSOC.

En vertu de l'article 338 de la LSSSS, tous les organismes qui reçoivent un soutien financier du PSOC doivent déposer au CISSS de la Gaspésie, trois mois suivant la fin de leur année financière, les rapports d'activité et financiers, de même que la preuve de la tenue de l'assemblée générale annuelle des membres. Les organismes soutenus à la mission globale doivent, de plus, se conformer aux exigences contenues dans le document ministériel « La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale – Programme de soutien aux organismes communautaires ».

Toutefois, dans le contexte de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a décidé de l'assouplissement suivant : d'accepter des états financiers provisoires comprenant les documents suivants et le bilan de l'organisme au 31 mars 2021 et les états des résultats pour la période visée. L'organisme devrait cependant déposer ses états financiers dans la forme prescrite, dans les six mois suivant la fin de son année financière et il était possible que les organismes déposent les documents de reddition de comptes approuvés par le conseil d'administration, sans que ceux-ci n'aient été soumis à l'AGA.

De plus, le MSSS a statué que dans le contexte de la COVID-19, la règle du 25 % pour les surplus accumulés non affectés (SNA) ne s'applique pas pour l'analyse des documents de reddition de comptes des exercices financiers 2020-2021 et 2021-2022, soit pour deux ans, si les surplus découlent du contexte de la pandémie.

Échéanciers du programme

- Relance du programme (envoi des brochures) – Décembre 2020;
- Réception des demandes d'aide financière – Janvier-Février 2021;
- Préanalyse des demandes – Mars 2021;
- Versement de la première avance budgétaire – Avril 2021;
- Analyse complète des demandes d'aide financière – Avril 2021;
- Présentation du projet de répartition : Septembre 2021;
- Projet de répartition rehaussement 2021-2022 – Octobre 2021 ;
- Avis rappelant les documents exigés pour la reddition de comptes et l'échéancier 2020-2021 – Septembre 2021;
- Première analyse de conformité de reddition de comptes – Novembre 2021;
- Mécanisme de suivi à la reddition de comptes auprès de tous les organismes communautaires subventionnés – en cours;
- Calendrier des versements réguliers – Juillet 2021, Octobre 2021 et Janvier 2022.

| PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES | | | | |
|---|---|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Mission globale 02-13-02-01 | | | | |
| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
| Dépendances (CA) | Carrefour Unité inc. | 0298-4318 | 117 208 \$ | 124 397 \$ |
| | Mi-Chemin de Gaspé inc. | 0403-6620 | 94 057 \$ | 100 576 \$ |
| Dépendances (CP) | Centre Accalmie inc. | 0423-7152 | 164 573 \$ | 169 105 \$ |
| | La Maison à Damas | 0473-9777 | 153 253 \$ | 158 013 \$ |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé inc. | 0539-6742 | 149 401 \$ | 153 905 \$ |
| | Centre Émilie Gamelin | 0540-8448 | 131 561 \$ | 135 159 \$ |
| | Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts inc. | 0569-4310 | 72 373 \$ | 74 565 \$ |
| | | TOTAL | 882 426 \$ | 915 720 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|----------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Santé publique (HB) | Nourisson-Lait Haute-Gaspésie | 0685-5969 | 32 027 \$ | 32 539 \$ |
| | Groupe d'entraide Allaitement Sein-Pathique | 0652-2122 | 66 230 \$ | 72 456 \$ |
| | Lactescense Pabos | 0685-5951 | 20 000 \$ | 25 740 \$ |
| | Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-lait | 0717-0640 | 59 132 \$ | 65 284 \$ |
| | | TOTAL | 177 389 \$ | 196 019 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|----------------------------|---|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Santé publique (HL) | Partagence | 0564-7607 | 97 181 \$ | 104 159 \$ |
| | Carrefour-Ressources | 0486-7925 | 182 986 \$ | 190 913 \$ |
| | Source alimentaire Bonavignon | 0571-3979 | 156 103 \$ | 163 702 \$ |
| | CAB Ascension-Escuminac | 0299-4580 | 44 316 \$ | 46 047 \$ |
| | Produire la santé ensemble | 0733-6886 | 74 700 \$ | 81 441 \$ |
| | Collectif Aliment-Terre | 0693-6199 | 127 065 \$ | 134 358 \$ |
| | Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine | 0730-2896 | 129 529 \$ | 136 848 \$ |
| | CAB La Grande Corvée | 0318-3365 | 40 501 \$ | 42 538 \$ |
| | Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine | 0730-2912 | 28 945 \$ | 34 407 \$ |
| | Entraide communautaire des Îles | 0632-7498 | 73 245 \$ | 79 545 \$ |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé inc. | 0539-6742 | 37 418 \$ | 38 546 \$ |
| | | TOTAL | 991 989 \$ | 1 052 504 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|--------------------------------|---|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Déficience intellectuelle (AD) | La Maison Maguire pour personnes handicapées | 0474-1237 | 232 135 \$ | 241 897 \$ |
| | Association des personnes handicapées du secteur l'Estran inc. | 0293-7530 | 42 925 \$ | 47 704 \$ |
| | Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc. | 0343-6896 | 53 196 \$ | 58 115 \$ |
| | Association des handicapés Val-Rosiers | 0299-4598 | 43 607 \$ | 44 305 \$ |
| | Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. | 0316-5313 | 127 756 \$ | 134 125 \$ |
| | Association La Croisée | 0658-0179 | 112 733 \$ | 118 762 \$ |
| | APHAC (Association des personnes handicapées Action Chaleurs) | 0636-0853 | 121 002 \$ | 127 216 \$ |
| | Association des personnes handicapées des Îles | 0628-1455 | 204 224 \$ | 214 349 \$ |
| | Autisme de l'Est du Québec | 0659-3818 | 101 047 \$ | 108 393 \$ |
| | | TOTAL | 1 038 625 \$ | 1 094 866 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|--------------------------|---|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Déficience Physique (BC) | La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. | 0474-1237 | 54 370 \$ | 56 656 \$ |
| | Association des personnes handicapées du secteur l'Estran inc. | 0293-7530 | 9 528 \$ | 10 588 \$ |
| | Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc. | 0343-6896 | 12 183 \$ | 13 310 \$ |
| | Association des handicapés Val-Rosiers inc. | 0299-4598 | 8 132 \$ | 8 262 \$ |
| | Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. | 0316-5313 | 23 698 \$ | 24 879 \$ |
| | AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. | 0400-8678 | 21 496 \$ | 21 839 \$ |
| | Association La Croisée | 0658-0179 | 25 895 \$ | 27 280 \$ |
| | APHAC (Association des personnes handicapées Action Chaleurs) | 0636-0853 | 24 882 \$ | 26 159 \$ |
| | Association des personnes handicapées des Îles | 0628-1455 | 27 032 \$ | 28 373 \$ |
| | Troubles du Langage de l'Est | 0530-7590 | 54 926 \$ | 61 786 \$ |
| | Association des personnes handicapées visuelles-GIM | 0575-7083 | 138 305 \$ | 146 043 \$ |
| | Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine | 0608-6268 | 197 688 \$ | 206 053 \$ |
| | | TOTAL | 598 135 \$ | 631 228 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|------------------------|---|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Services généraux (IH) | Centre de bénévolat Saint-Alphonse-Nouvelle inc. | 0299-4515 | 39 616 \$ | 41 126 \$ |
| | CAB Les Hauts-Bois inc. | 0357-7152 | 63 055 \$ | 66 874 \$ |
| | CAB des Chic-Chocs inc. | 0363-0399 | 49 432 \$ | 51 398 \$ |
| | CAB Gascons-Percé inc. | 0389-3013 | 59 515 \$ | 61 688 \$ |
| | CAB Saint-Siméon-Port-Daniel | 0403-8386 | 43 912 \$ | 45 617 \$ |
| | CAB La Grande Corvée | 0318-3365 | 47 005 \$ | 49 368 \$ |
| | CAB Le Hauban inc. | 0423-9802 | 30 439 \$ | 31 622 \$ |
| | CAB Ascension-Escuminac | 0299-4580 | 76 781 \$ | 79 781 \$ |
| | CAB des Îles-de-la-Madeleine | 0466-8125 | 39 704 \$ | 41 375 \$ |
| Services généraux (II) | LGBT Baie-des-Chaleurs | 0732-2910 | 63 398 \$ | 69 595 \$ |
| Services généraux (IQ) | Regroupement des organismes communautaires GIM | 0577-4542 | 187 488 \$ | 195 488 \$ |
| Services généraux (IS) | Maison Blanche Morin | 0378-3560 | 763 713 \$ | 932 325 \$ |
| | Le Centre Louise-Amélie inc. | 0411-9020 | 866 947 \$ | 1 045 894 \$ |
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. | 0445-0664 | 838 514 \$ | 1 007 788 \$ |
| | La Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie | 0473-8894 | 715 840 \$ | 888 798 \$ |
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. | 0505-4796 | 838 514 \$ | 1 002 347 \$ |
| Services généraux (IX) | Convergence | 0731-9569 | 369 036 \$ | 476 777 \$ |
| | Homme et gars | 0732-0419 | 231 835 \$ | 283 962 \$ |
| Services généraux (IV) | CALACS L'Espoir des Îles | 0671-0289 | 269 102 \$ | 273 407 \$ |
| | CALACS La Bôme-Gaspésie | 0579-4417 | 509 106 \$ | 522 251 \$ |
| Services généraux (IT) | Regroupement des femmes de Gaspé inc. | 0298-4425 | 218 935 \$ | 227 437 \$ |
| | Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. | 0336-1433 | 230 014 \$ | 238 694 \$ |
| | Centr'Elles - Comité d'action des femmes d'Avignon inc. | 0463-1644 | 219 045 \$ | 227 549 \$ |
| | Femmes en mouvement inc. | 0445-2694 | 219 152 \$ | 227 658 \$ |
| | Femmes Entr'Elles | 0619-0631 | 218 929 \$ | 227 431 \$ |
| | | TOTAL | 7 209 027 \$ | 8 316 250 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|---|---|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ) | Société Alzheimer GIM | 0649-0759 | 270 603 \$ | 280 391 \$ |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER) | Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. | 0299-4515 | 186 576 \$ | 193 685 \$ |
| | Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. | 0357-7152 | 49 150 \$ | 52 126 \$ |
| | Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. | 0363-0399 | 160 872 \$ | 167 271 \$ |
| | Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. | 0389-3013 | 184 172 \$ | 190 898 \$ |
| | Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel | 0403-8386 | 175 261 \$ | 182 063 \$ |
| | Centre d'action bénévole La Grande Corvée | 0318-3365 | 58 357 \$ | 61 291 \$ |
| | Centre d'action bénévole Le Hauban inc. | 0423-9802 | 188 083 \$ | 195 396 \$ |
| | Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac | 0299-4580 | 95 612 \$ | 99 347 \$ |
| | Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine | 0466-8125 | 151 922 \$ | 158 317 \$ |
| | | TOTAL | 1 520 608 \$ | 1 580 785 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|---------------------|---|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Santé physique (GK) | Épilepsie Gaspésie-Sud | 0448-5371 | 98 181 \$ | 104 752 \$ |
| | Groupe d'entraide Fibromyalgie et douleurs chroniques | 0733-6878 | 64 498 \$ | 70 707 \$ |
| | Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer | 0476-8651 | 171 263 \$ | 180 003 \$ |
| | | TOTAL | 333 942 \$ | 355 462 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|---------------------------|--|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Jeunes en difficulté (D1) | Maison des jeunes de Gaspé | 0363-7139 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |
| | Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine | 0363-7147 | 113 889 \$ | 120 711 \$ |
| | Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. | 0367-7747 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |
| | Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts | 0339-2461 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |
| | Maison des jeunes de Chandler | 0352-7082 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |
| | Maison des jeunes Le Trèfle | 0385-8818 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |
| | Maison des jeunes de New-Richmond | 0385-8800 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |
| | Maison des jeunes de Grande-Rivière | 0389-7329 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |
| | Maison des jeunes de Rivière-au-Renard | 0402-5912 | 107 306 \$ | 114 022 \$ |

| | | | | |
|--|--|-----------|---------------------|---------------------|
| | Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise | 0423-7293 | 101 689 \$ | 108 316 \$ |
| | Maison des jeunes de Bonaventure | 0564-7573 | 83 390 \$ | 89 798 \$ |
| | Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert | 0564-7565 | 93 041 \$ | 99 550 \$ |
| | Maison des jeunes de l'Est des Îles | 0564-7581 | 82 720 \$ | 89 120 \$ |
| | Maison des jeunes de Caplan | 0608-4602 | 95 046 \$ | 101 577 \$ |
| | Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix | 0654-2146 | 88 311 \$ | 94 770 \$ |
| | L'Oasis-jeunesse de l'Estran | 0570-0307 | 88 311 \$ | 94 770 \$ |
| | L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. | 0608-4628 | 88 311 \$ | 94 770 \$ |
| | Maison des jeunes de Gascons inc. | 0648-7573 | 88 299 \$ | 94 758 \$ |
| | Maison des jeunes de Murdochville inc. | 0652-5836 | 88 311 \$ | 94 770 \$ |
| | Maison des jeunes de Saint-Elzéar | 0637-8038 | 88 286 \$ | 94 745 \$ |
| | Maison des jeunes de Carleton | 0636-0770 | 88 286 \$ | 94 745 \$ |
| | Maison des jeunes du Grand Paspébiac | 0636-0796 | 63 191 \$ | 69 386 \$ |
| | TOTAL | | 2 109 529 \$ | 2 253 962 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2020-2021 |
|---------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Jeunes en difficulté (D2) | Enfantaisie | 0653-7807 | 103 993 \$ | 111 042 \$ |
| | Espace Gaspésie | 0639-0090 | 430 592 \$ | 442 481 \$ |
| | TOTAL | | 534 585 \$ | 553 523 \$ |

| Programme | Nom de l'organisme | Numéro d'organisme | All. Budgétaire 2020-2021 | All. Budgétaire 2021-2022 |
|------------------------------|--|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Santé mentale (FG) | Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie | 0425-3928 | 167 350 \$ | 175 068 \$ |
| | Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie | 0571-2328 | 234 287 \$ | 243 692 \$ |
| | Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI) | 0571-2310 | 161 121 \$ | 168 772 \$ |
| | Centre communautaire l'Éclaircie des Îles | 0571-2302 | 219 011 \$ | 227 633 \$ |
| | Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles | 0571-2211 | 238 886 \$ | 247 708 \$ |
| | Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts | 0569-4310 | 384 443 \$ | 396 093 \$ |
| | Centre Émilie-Gamelin | 0540-8448 | 405 493 \$ | 416 584 \$ |
| | Centre Accalmie inc. | 0423-7152 | 366 616 \$ | 376 711 \$ |
| | Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale | 0617-1409 | 26 937 \$ | 32 366 \$ |
| | La Maison à Damas | 0473-9777 | 248 448 \$ | 256 165 \$ |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé | 0539-6742 | 273 614 \$ | 281 863 \$ |
| | | TOTAL | | 2 726 206 \$ |
| TOTAL MISSION GLOBALE | | | 18 122 461 \$ | 19 772 974 \$ |

Les subventions accordées sur une base comparative avec l'exercice précédent

| PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES | | | |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Ententes spécifiques 02-13-02-02 | | | |
| PROGRAMME | Nom de l'organisme | Subvention 2020-2021 | Subvention 2021-2022 |
| Santé publique (HB) | Maison de la famille Parenfant Gaspé | 14 529 \$ | 14 761 \$ |
| | Halte-parents de la Vallée | 14 529 \$ | 14 761 \$ |
| | Maison de la famille -MRC Bonaventure inc. | 5 668 \$ | 5 759 \$ |
| | Carrefour Ressources | 5 668 \$ | 5 759 \$ |
| | Organisme communautaire famille l'Embellie | 5 668 \$ | 5 759 \$ |
| | La maison de la famille Contre vents et marées | 5 668 \$ | 5 759 \$ |
| | Family Ties Carrefour famille New Carlisle | 30 763 \$ | 31 255 \$ |
| Santé publique (HL) | La Maison de la famille Contre vents et marées | 41 304 \$ | 41 965 \$ |
| | Family Ties Carrefour famille New Carlisle | 27 985 \$ | 28 433 \$ |
| Déficiência physique (BC) | Ressource d'aide aux personnes handicapées | 16 129 \$ | 16 387 \$ |
| Jeunes en difficulté (DZ) | Justice alternative Gaspésie Sud/Equijustice Gaspésie | 148 621 \$ | 150 999 \$ |
| | Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord | 161 661 \$ | 164 248 \$ |
| Santé mentale (FG) | Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRRI) | 21 774 \$ | 22 122 \$ |
| | Centre Émilie Gamelin | 42 336 \$ | 43 013 \$ |
| Santé physique (GK) | OGPAC | 29 900 \$ | 30 378 \$ |
| Service généraux (IH) Transport accompagnement 64 ans et moins | CAB Ascension-Escuminac | 0 \$ | 4 965 \$ |
| | CAB Saint-Alphonse - Nouvelle | 43 555 \$ | 15 741 \$ |
| | CAB St-Siméon-Port-Daniel | 21 764 \$ | 10 185 \$ |
| | CAB La Grande Corvée | 10 134 \$ | 3 205 \$ |
| | CAB des Chic-Chocs inc. | 20 046 \$ | 13 679 \$ |
| TOTAL ENTENTES SPÉCIFIQUES | | 667 702 \$ | 629 133 \$ |

LE PORTRAIT DE SANTE ET DE BIEN-ETRE DE LA POPULATION

Nous présentons les données les plus récentes sur la santé et le bien-être de la population gaspésienne. Nous examinons comment se situe la Gaspésie eu égard à divers déterminants et indicateurs de santé. Puis, certaines données sur la COVID-19 sont présentées.

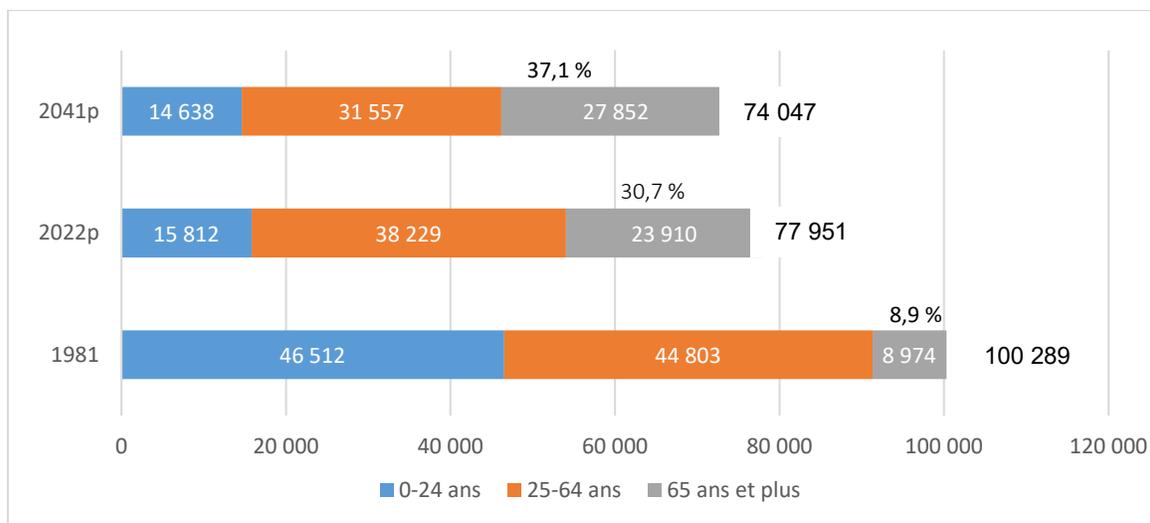
Les déterminants de la santé

La démographie

Depuis le début des années 80, la population de la Gaspésie a connu un déclin démographique relativement important, passant de 100 289 personnes en 1981 à 77 951 en 2022 selon les dernières projections de population, une perte de 22 %. Toujours selon les projections, une décroissance est encore à prévoir au cours des 20 prochaines années, puisque la population gaspésienne devrait s'établir à 74 047 en 2041 (figure 1).

Parallèlement à ce déclin démographique, la population est vieillissante. En 1981, les aînés représentaient 8,9 % de la population de la Gaspésie, une proportion qu'on estime à 31 % en 2022 et à 37 % en 2041 (figure 1). La population québécoise voit aussi sa proportion de personnes de 65 ans et plus augmenter, mais moins rapidement : de 8,8 % en 1981, la proportion d'aînés est estimée à 21 % en 2022 et à 26 % en 2041 selon les projections (résultats du Québec non illustrés).

Figure 1 : Nombre d'habitants par grands groupes d'âge et proportion d'aînés, RLS de la Gaspésie, 1981, 2022p, 2041p



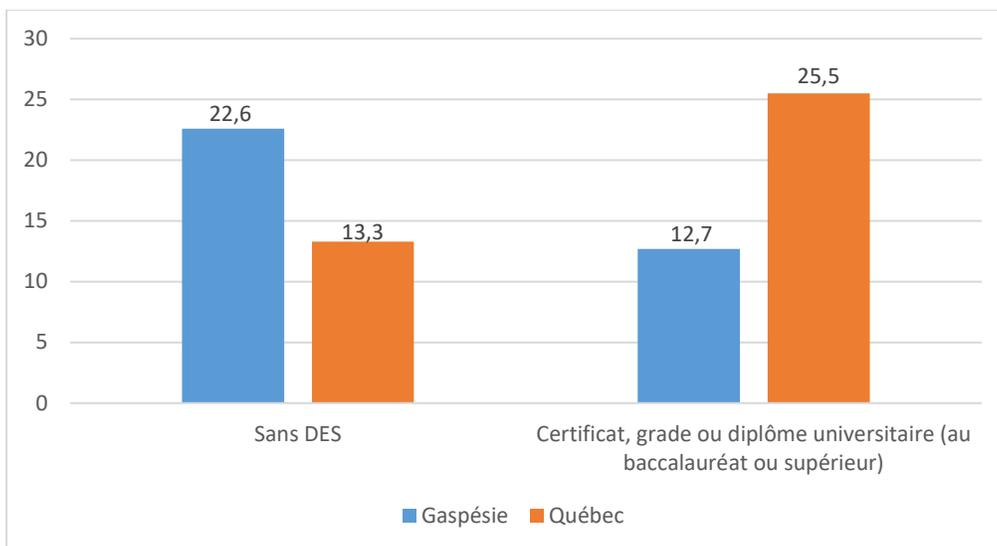
p : projection

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021

Les conditions sociales

Bien que la population de la Gaspésie soit de plus en plus scolarisée, le retard persiste avec le Québec. En 2016, 23 % de la population de 25 à 64 ans n'a pas de diplôme d'études secondaires, soit 10 % de plus qu'au Québec. Puis, pour les études universitaires, 13 % de la population gaspésienne détient un baccalauréat ou un niveau supérieur, alors que dans l'ensemble de la province, c'est le cas pour 26 % de la population (figure 2).

Figure 2 : Proportion (en %) des 25-64 ans sans diplôme d'études secondaires et proportion avec un certificat, grade ou diplôme universitaire, Gaspésie et Québec, 2016



Source : Statistique Canada, Recensement 2016

Les conditions économiques

Les données les plus récentes indiquent encore des conditions économiques plus défavorables en Gaspésie qu'au Québec (tableau 1).

Tableau 1 : Indicateurs économiques, Gaspésie et Québec

| Indicateur | Gaspésie | Québec |
|--|-----------|-----------|
| Taux d'emploi 15 ans et plus, 2016 | 44,6 % | 59,5 % |
| Taux de chômage population active 15 ans et plus, 2016 | 16,0 % | 7,2 % |
| Taux d'assistance sociale moins de 65 ans, mars 2021 | 6,9 % | 4,5 % |
| Revenu annuel disponible par habitant, 2019 | 28 149 \$ | 30 721 \$ |

Sources : Taux d'emploi et taux de chômage : Statistique Canada, Recensement 2016. Taux d'assistance sociale : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles des trois programmes d'aide sociale*, données extraites de l'Infocentre de santé publique. Revenu : Calcul fait par la DSP GÎM à compter des données de l'Institut de la statistique du Québec.

L'environnement social

En 2014-2015, selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 55,5 % de la population de 15 ans et plus en Gaspésie est très satisfaite de sa vie sociale, c'est plus qu'au Québec (47,3 %). Puis, selon l'Enquête de santé des collectivités canadiennes (ESCC) en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, on compte, toutes proportions gardées, davantage de personnes de 12 ans et plus qu'au Québec avec un niveau très élevé de soutien social (54,2 % contre 43,7 % en 2009-2010). Enfin, toujours selon l'ESCC, en 2017-2018, 25 % de la population de la région a un très fort sentiment d'appartenance à sa communauté, par rapport à 12,8 % au Québec (résultats non illustrés).

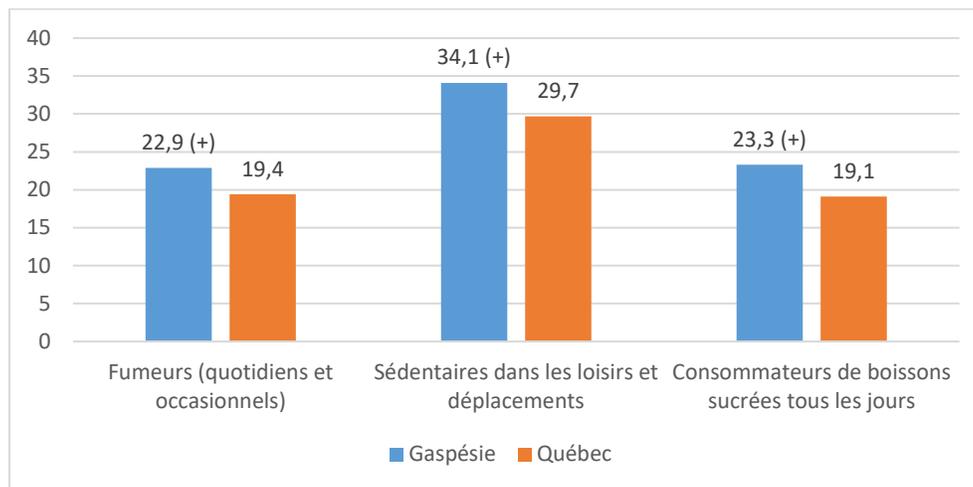
Le bruit dans l'environnement

En 2014-2015, selon l'EQSP, la proportion de personnes de 15 ans et plus à être dérangées par le bruit dans l'environnement est moins élevée en Gaspésie qu'au Québec (11,8 % contre 16,4 %). De même, la proportion dont la qualité du sommeil est souvent ou occasionnellement perturbée par le bruit est moindre en Gaspésie qu'au Québec (12,6 % contre 19,5 %) (résultats non illustrés).

L'usage de cigarette

En 2014-2015, l'EQSP révèle que 22,9 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie fument la cigarette, soit tous les jours ou de façon occasionnelle. Cette proportion est inférieure à celle obtenue en 2008 (27,6 %), mais demeure tout de même supérieure à celle du Québec (19,4 %) (figure 3).

Figure 3 : Proportion (en %) des 15 ans et plus selon certaines habitudes de vie, Gaspésie et Québec, 2014-2015



+ Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La pratique d'activités physiques

En 2014-2015, moins de personnes de 15 ans et plus, en proportion, sont actives physiquement dans leurs loisirs et déplacements en Gaspésie qu'au Québec, soit 35,2 % versus 41 %. À l'opposé, davantage sont sédentaires en Gaspésie (34,1 %) qu'au Québec (29,7 %) (réf. : figure 3).

La consommation de boissons sucrées et de fruits et légumes

En 2014-2015, selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 23,3 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie boivent des boissons sucrées tous les jours, c'est plus qu'au Québec (19,1 %) (réf. : figure 3). Puis, en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la proportion des personnes de 12 ans et plus qui consomment des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour ne se différencie pas de celle du Québec en 2015-2016 (35,6 % contre 38,6 %).

Le poids corporel

La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a connu une hausse générale de l'excès de poids de 1987 à 2014-2015, la proportion ayant grimpé de 40 à 62 % durant cette période. En Gaspésie, selon l'EQSP, 38,7 % des personnes de 15 ans et plus font de l'embonpoint en 2014-2015 et 22,1 % souffrent d'obésité, des proportions supérieures à celles du Québec (34,9 % et 18,8 % respectivement). Au total, près de 61 % de la population de 15 ans et plus a un excès de poids en Gaspésie (53,7 % au Québec) (résultats non illustrés).

Les comportements des conducteurs

En 2016, le taux d'infraction pour excès de vitesse par 100 000 titulaires de permis de conduire était plus faible en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (8 953 versus 10 625). Par contre, en 2018, le taux est très similaire entre les deux territoires, soit 10 157 pour 100 000 titulaires d'un permis de conduire en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et 10 112 au Québec (SAAQ, 2020). Il y a donc une certaine augmentation de ce type d'infraction depuis 2016 dans la région. Au sujet de l'alcool au volant, en 2018, le taux pour 100 000 titulaires de permis de conduire était de 224 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ce qui se compare au Québec (222). Or, cette problématique est en diminution, le taux était de 423 infractions pour 100 000 titulaires de permis de conduire dans la région en 2009 (Tardif, 2020).

Tardif, F. (2020). *Les infractions et les sanctions reliées à la conduite d'un véhicule routier*. Repéré sur le site de la SAAQ <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/espace-recherche/infractions-sanctions-routier-2009-2018.pdf>

Le recours aux services préventifs

En 2014-2015, la Gaspésie obtient, comparativement au Québec, une plus forte proportion de personnes de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de leur dernière visite médicale il y a moins d'un an (89,9 % contre 85,3 % au Québec) (tableau 2). Elle compte aussi une proportion supérieure de femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin (test de Pap) au cours des 3 dernières années (71,7 % contre 67,3 %). Quant à la proportion de Gaspésiennes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage du cancer du sein dans le cadre du PQDCS au cours des deux années 2019 et 2020, elle est aussi supérieure à celle des Québécoises (52,2 % contre 49,9 %) (tableau 2). Or, le dépistage du cancer du sein a diminué depuis 2017-2018, il était de 56,7 % en Gaspésie et de 59 % au Québec.

Tableau 2 : Indicateurs du recours aux services préventifs, Gaspésie et Québec

| Indicateur | Gaspésie | Québec |
|---|------------|--------|
| Population de 18 ans et plus dont la tension artérielle a été prise à la dernière visite médicale il y a moins d'un an, 2014-2015 | 89,9 % + | 85,3 % |
| Femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin au cours des 3 dernières années, 2014-2015 | 71,7 % + | 67,3 % |
| Femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage du cancer du sein (PQDCS), au cours des 2 années 2019 et 2020 | 53,3 % (+) | 49,9 % |

Sources : Tension artérielle et test de Pap : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre par la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Mammographie de dépistage : Système d'information du PQDCS, Institut national de santé publique du Québec, extraction du 13 mai 2021, données extraites de l'Infocentre de santé publique par la DSP GÎM. (+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Récapitulatifs des résultats de la Gaspésie comparativement au Québec

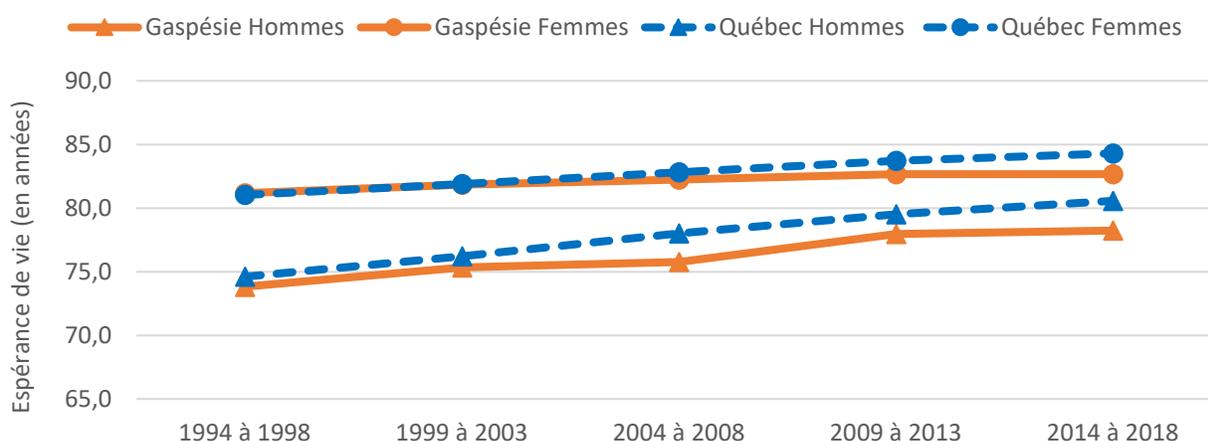
| Écarts en faveur de la Gaspésie | Aucune différence entre la Gaspésie et le Québec | Écarts en faveur du Québec |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Satisfaction de sa vie sociale Dérangement à cause du bruit dans l'environnement Qualité du sommeil perturbée par le bruit Prise de la tension artérielle Dépistage du cancer du col utérin (test de Pap) Mammographie de dépistage du cancer du sein (PQDCS) | | <ul style="list-style-type: none"> Vieillessement Scolarité Taux d'emploi Taux de chômage Taux d'assistance sociale Revenu disponible Usage de la cigarette Pratique d'activités physiques Consommation de boissons sucrées Embonpoint et obésité |
| Écarts en faveur de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | Aucune différence entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec | Écarts en faveur du Québec |
| <ul style="list-style-type: none"> Soutien social Sentiment d'appartenance à sa communauté | <ul style="list-style-type: none"> Consommation de fruits et de légumes Infractions pour excès de vitesse Infractions reliées à l'alcool | |

L'état de santé de la population

L'espérance de vie à la naissance

Depuis le début des années 90, l'espérance de vie des hommes de la Gaspésie a augmenté d'environ 4 ans et celle des femmes de presque deux ans (figure 4), si bien qu'en 2014-2018, les hommes et les femmes de ce territoire peuvent s'attendre à vivre jusqu'à 78,2 ans et 82,7 ans respectivement. Comme l'illustre toutefois la figure 4, les Gaspésiens accusent un retard à cet égard par rapport aux Québécois (78,2 ans contre 80,6 ans) de même que les Gaspésiennes comparativement aux Québécoises (82,7 ans contre 84,3 ans).

Figure 4 : Espérance de vie à la naissance, Gaspésie et Québec, 1994-1998 à 2014-2018



Source : MSSS, Fichier des décès et Fichier des naissances, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

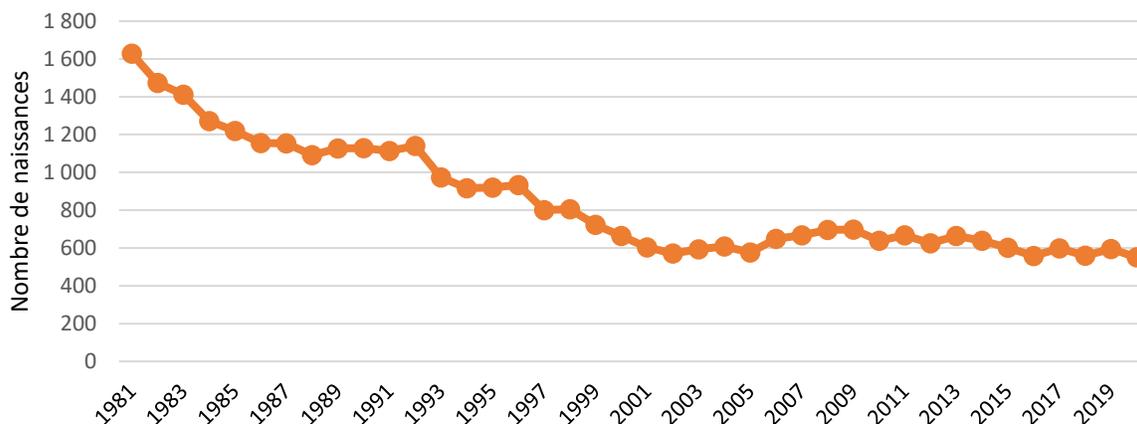
La perception de l'état de santé

En 2014-2015, selon l'EQSP, environ la moitié de la population de 15 ans et plus en Gaspésie perçoit sa santé très bonne, voire même excellente, et à l'opposé, 13,3 % la considère passable ou mauvaise. Avec ces pourcentages, la population gaspésienne fait un bilan plus négatif de sa santé que la population québécoise, laquelle obtient des pourcentages de 56,6 % et 10,3 % respectivement.

La prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance

Mentionnons d'abord que le nombre de naissances en Gaspésie a connu une baisse notable depuis le début des années 80 (figure 5). En effet, alors que 1 628 bébés voyaient le jour en 1981, ce nombre a diminué à 571 en 2002 pour rester relativement stable jusqu'en 2005. À compter de 2006, la Gaspésie a vu son nombre de naissances augmenter pour atteindre 698 en 2009, mais cette croissance ne s'est pas maintenue et depuis, on assiste plutôt à un déclin des naissances. En 2020, les données provisoires indiquent que la Gaspésie compte 551 naissances.

Figure 5 : Nombre annuel de naissances, Gaspésie, 1981 à 2020p



p : donnée provisoire.

Source : MSSS, Fichier des naissances, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Cela dit, le taux de prématurité, c'est-à-dire la proportion de bébés nés avant 37 semaines de gestation, a connu une hausse relativement marquée entre 1983-1985 et 1998-2000 en Gaspésie en passant de 5,1 % à 10,0 %. Depuis une quinzaine d'années, il est encourageant de constater que ce taux est à la baisse en Gaspésie, une tendance quoique moindre aussi notée au Québec (résultats non illustrés). Ainsi, au cours des 3 années 2018-2020¹, 113 bébés sont nés prématurément en Gaspésie, soit 6,6 % des naissances. Ce taux de prématurité ne se différencie pas statistiquement de celui du Québec (7,2 %). Quant aux naissances de faible poids (moins de 2 500 grammes), elles ont été au nombre de 105 en 2018-2020² en Gaspésie, pour un taux de 6,2 %. Encore ici, le taux gaspésien ne se distingue pas de celui du Québec (6,1 %).

La maternité à l'adolescence

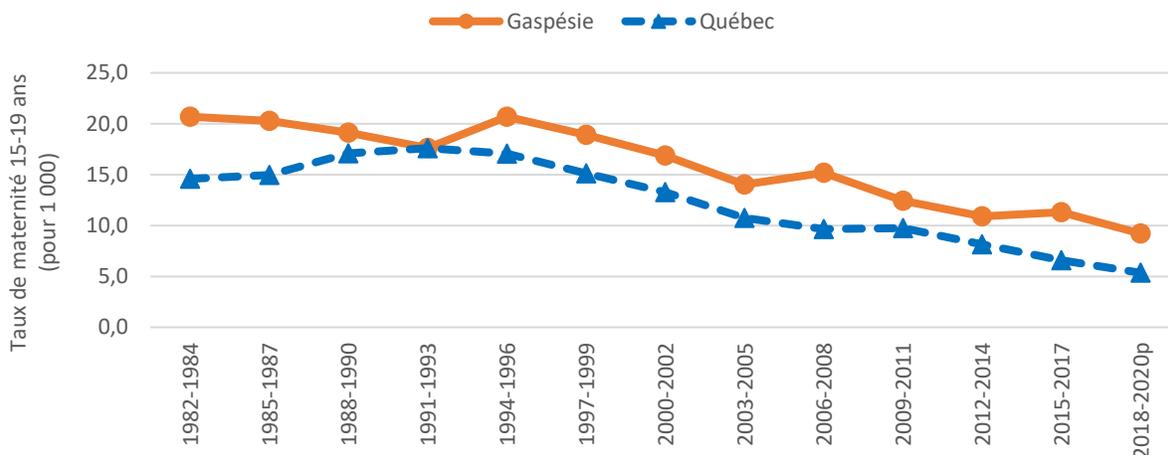
Traditionnellement, le taux de grossesses chez les jeunes femmes de 15-19 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine s'est toujours maintenu à un niveau moindre que celui du Québec et ceci est encore le cas aujourd'hui. Toutefois, les jeunes femmes de la région ont toujours eu davantage tendance que les jeunes québécoises à poursuivre leur grossesse, ces dernières ayant plus souvent recours à l'interruption volontaire de grossesse que les premières. Ainsi, malgré un taux de grossesses précoces moindre, le taux de jeunes femmes devenant mères en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a généralement été supérieur sinon égal à celui du Québec, une situation aussi observée en Gaspésie (figure 6). Plus près de nous, au cours des 3 années 2018 et 2020³, 42 jeunes femmes de 15-19 ans en Gaspésie ont donné naissance pour un taux de maternité de 9,2 pour 1 000. Ce taux est supérieur à celui du Québec (5,4 pour 1 000) comme ce fut le plus souvent le cas au cours des 30 dernières années (figure 6).

¹ La donnée de l'année de 2020 est provisoire.

² Idem.

³ Idem.

Figure 6 : Taux de maternité à l'adolescence (15-19 ans), Gaspésie et Québec, 1982-1984 à 2018-2020p



p : donnée 2020 provisoire.

Source : MSSS, Fichier des naissances, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

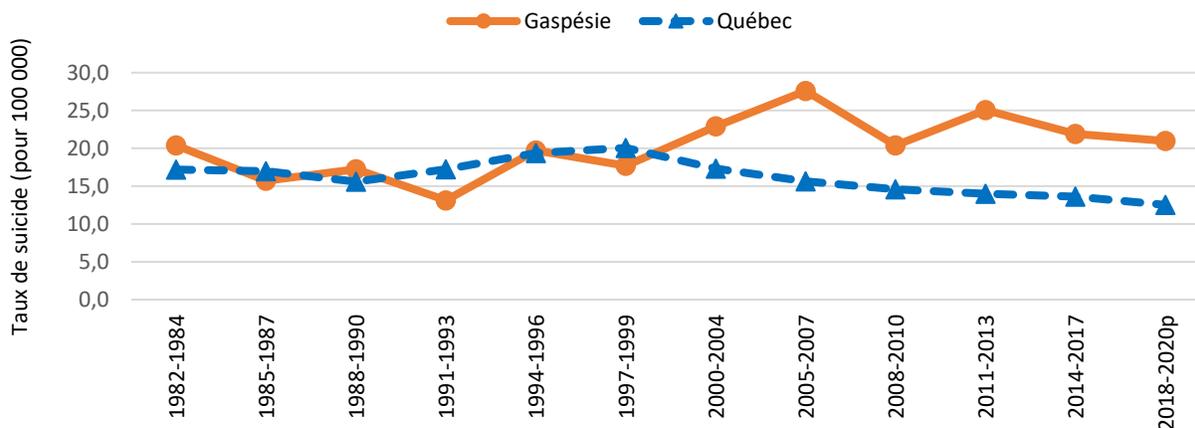
La santé mentale

En 2014-2015, les données de l'EQSP indiquent que 25,3 % de la population de 15 ans et plus en Gaspésie se situe au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. Cette proportion est inférieure à celle du Québec, laquelle est de 28,3 %. Par contre, toutes proportions gardées, davantage de personnes en Gaspésie ont reçu un diagnostic de trouble mental en 2019-2020 ou ont été traitées par un médecin pour ce genre de problème (12,0 % contre 10,5 % au Québec) (résultats non illustrés).

Le suicide

Au cours des décennies 80 et 90, le taux de décès par suicide en Gaspésie s'est maintenu au même niveau que celui du Québec, voire même à un niveau inférieur. Or ceci n'est plus le cas depuis de nombreuses années. En effet, comme l'illustre la figure 7, au tournant des années 2000, le taux de suicide au Québec amorçait une baisse, tandis que le taux gaspésien a plutôt eu tendance à poursuivre sa progression. Ainsi, au cours des 3 années 2018-2020, 49 personnes se sont enlevées la vie en Gaspésie pour un taux de suicide supérieur à celui du Québec (21,0 pour 100 000 contre 12,5) (figure 7).

Figure 7 : Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000), Gaspésie et Québec, 1982-1984 à 2018-2020p



p : donnée 2020 provisoire.

Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites du Portail de l'Infocentre de santé publique.

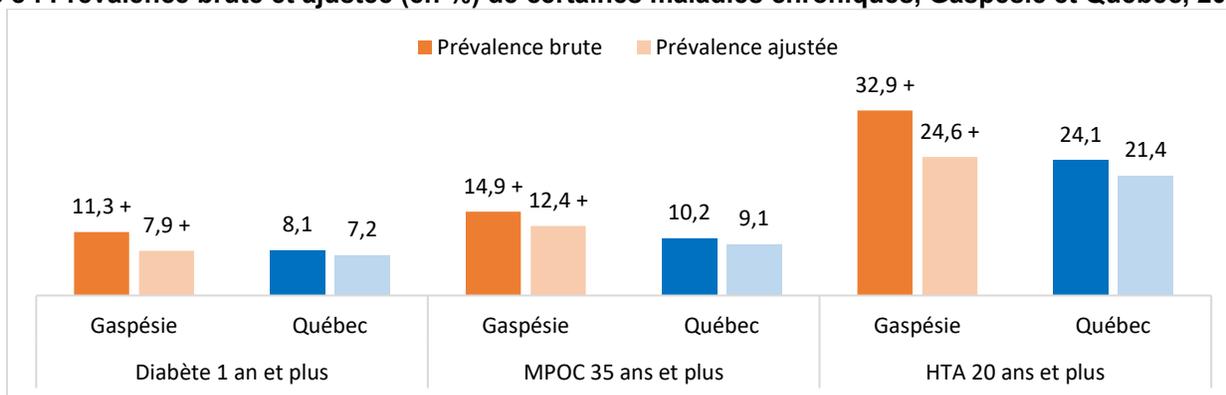
La maladie d'Alzheimer et les autres troubles cognitifs majeurs

En 2019-2020, selon les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), on estime à 1 285 le nombre d'aînés en Gaspésie souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble cognitif majeur, soit 5,8 % des aînés. Cette prévalence est inférieure à celle du Québec, laquelle s'élève à 7,2 %.

Le diabète

En 2019-2020, selon le SISMACQ, 11,3 % de la population d'un an et plus en Gaspésie souffre de diabète, une proportion supérieure à celle du Québec (8,1 %). Une partie de cette différence est attribuable au fait que la population gaspésienne est plus vieille que celle du Québec, mais une partie seulement, car même quand on élimine l'effet de l'âge (par le calcul de prévalence ajustée), un écart significatif persiste (7,9 % contre 7,2 %) (figure 8).

Figure 8 : Prévalence brute et ajustée (en %) de certaines maladies chroniques, Gaspésie et Québec, 2019-2020

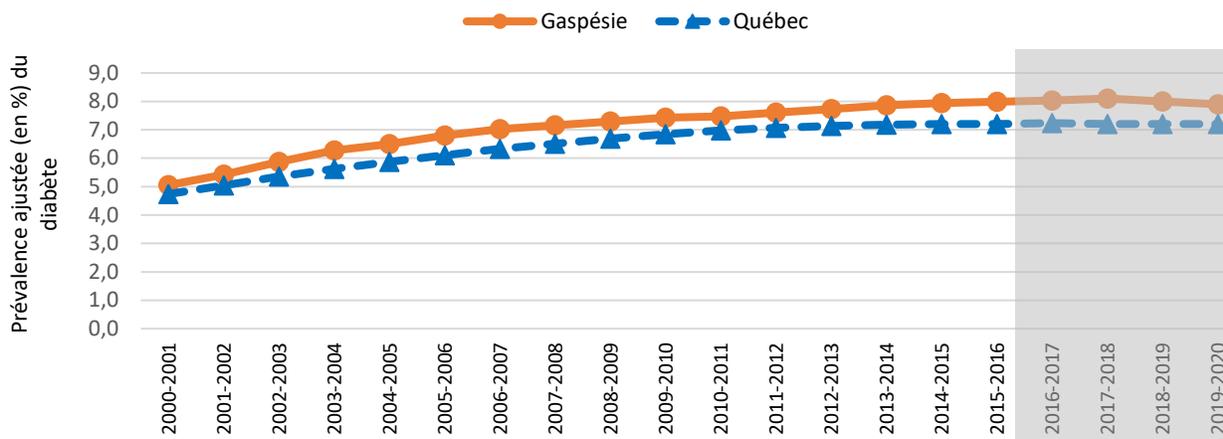


+ Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,01.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Par ailleurs, comme l'illustre la figure 9 à la page suivante, la Gaspésie continue de voir sa prévalence de diabète augmenter au sein de sa population de 1 an et plus, bien que la hausse soit moins marquée qu'au début des années 2000. Cela dit, il reste que comme toutes les autres maladies dont la fréquence augmente avec l'âge, le nombre de personnes atteintes de diabète continuera d'augmenter dans les prochaines années en raison du vieillissement qui se poursuivra et de la hausse de l'espérance de vie, et ce, en Gaspésie et au Québec.

Figure 9 : Prévalence ajustée (en %) du diabète dans la population d'un an et plus, 2000-2001 à 2019-2020



Note : En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte. Le nouveau système a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, si bien qu'une sous-estimation de la prévalence pourrait être observée dans certains cas à compter de l'année 2016-2017 (la zone ombragée marque cette coupure).

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques

En 2019-2020, 14,9 % des personnes de 35 ans et plus en Gaspésie ont une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Cette prévalence des MPOC est plus élevée que celle du Québec (10,2 %), un écart qui reste vrai quand on élimine l'effet de l'âge (12,4 % contre 9,1 %) (réf. : figure 8).

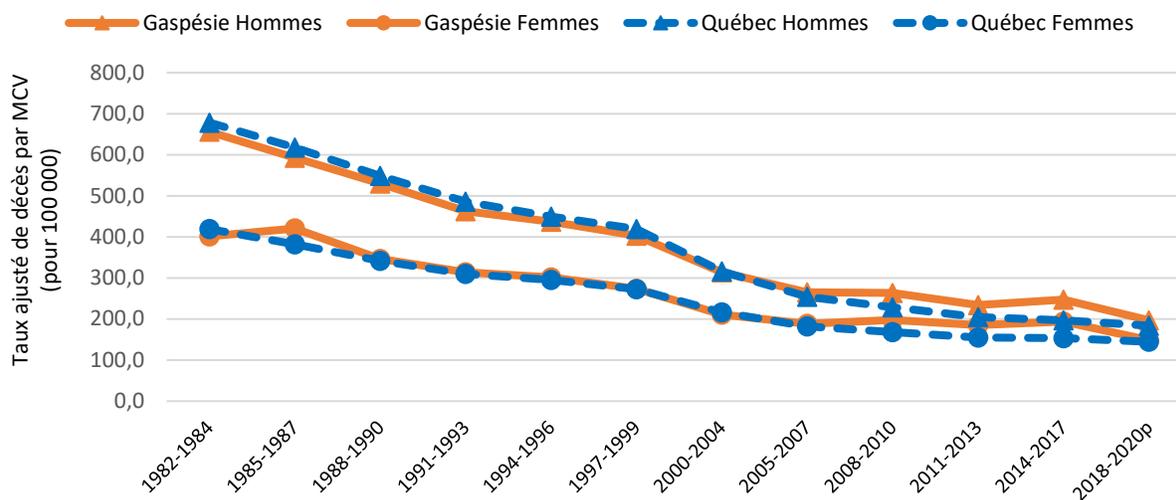
L'hypertension artérielle

Selon les données du SISMACQ, la population de la Gaspésie est plus nombreuse, en proportion, que celle du Québec à souffrir d'hypertension artérielle (HTA). En 2019-2020, 32,9 % des personnes de 20 ans et plus en Gaspésie sont hypertendues contre 24,1 % au Québec (réf. : figure 8). Encore ici, une bonne partie de cette différence s'explique par le fait que la population gaspésienne est plus âgée que celle du Québec. Néanmoins, une légère différence persiste tout de même quand on élimine l'effet de l'âge (prévalence ajustée : 24,6 % contre 21,4 % au Québec) (réf. : figure 8).

Les maladies cardiovasculaires

La mortalité par maladies cardiovasculaires (MCV) a connu une baisse importante depuis le début des années 80 (figure 10), à ce point que ces maladies ont été surpassées par les cancers au chapitre des décès au tournant des années 2000. Mais quoique moins mortelles qu'auparavant, les MCV sont encore responsables de près du quart des décès en Gaspésie. Plus précisément, au cours des 3 années 2018 à 2020, 208 personnes sont décédées en moyenne chaque année de ces maladies, pratiquement autant d'hommes (107) que de femmes (101). Après avoir enregistré une légère surmortalité par rapport aux Québécois, les données de 2018-2020 indiquent que le taux de décès par MCV (ajusté selon l'âge) chez les hommes de la Gaspésie a rejoint celui des Québécois (figure 10). Ce dernier constat est aussi observé chez les femmes.

Figure 10 : Taux ajusté de décès par maladies cardiovasculaires (pour 100 000), selon le sexe, 1982-1984 à 2018-2020p



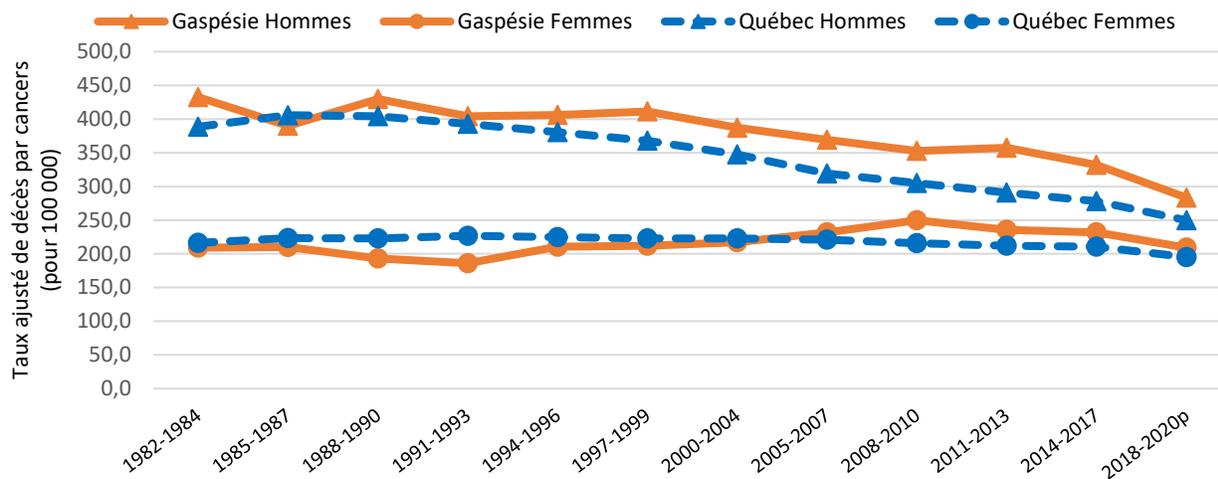
p : les données de 2020 sont provisoires.

Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le cancer

Comme nous le disions précédemment, le cancer représente maintenant la première cause de décès en Gaspésie. À lui seul, il est la cause d'environ 32 % des décès, soit 281 décès en moyenne par année au cours des 3 années 2018 à 2020. Cela dit, la mortalité par cancer chez les hommes de la Gaspésie est en baisse depuis la fin des années 80 (figure 11). Les données de 2018-2020 indiquent que le taux de décès par cancer tout siège confondu (ajusté selon l'âge) chez les hommes de la Gaspésie demeure plus élevé que celui des Québécois (figure 11). Ce constat n'est pas le même pour les femmes de la Gaspésie dont le taux de décès par cancer tout siège confondu a rejoint celui des Québécoises. Finalement, la figure 11 illustre la tendance à la baisse du taux de décès par cancer, tout siège confondu, chez les Gaspésiennes et les Québécoises.

Figure 11 : Taux ajusté de décès par cancer tout siège confondu (pour 100 000), selon le sexe, 1982-1984 à 2018-2020p



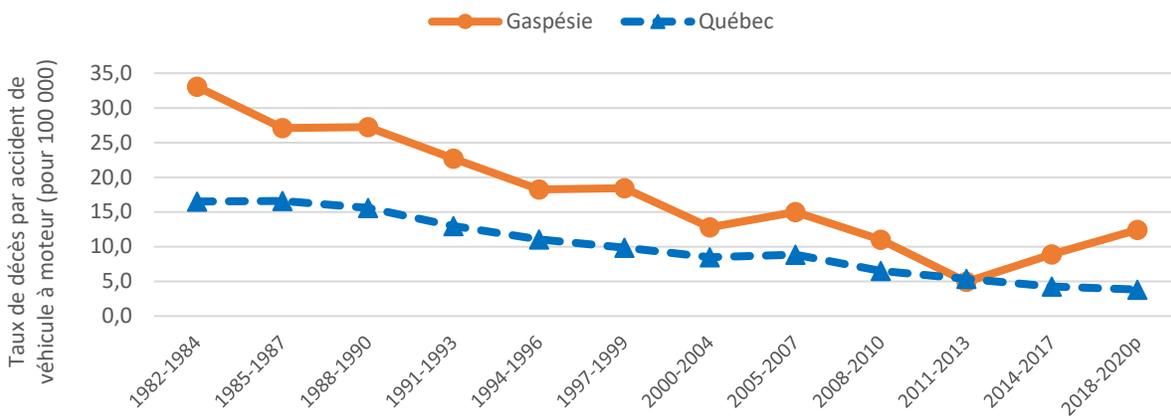
p : la donnée de 2020 est provisoire.

Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les accidents de véhicule à moteur

Au cours des 3 années 2018 à 2020, un total de 29 personnes de la Gaspésie sont décédées dans un accident de véhicule à moteur. Ce nombre correspond à un taux de décès de 12,4⁴ pour 100 000 personnes, lequel est plus élevé que celui au Québec (3,8 pour 100 000). Néanmoins, à l'image de la situation provinciale, le nombre de décès sur les routes a régressé de manière importante en Gaspésie depuis le début des années 80 comme en témoigne la figure 12.

Figure 12 : Taux de décès par accident de véhicule à moteur (pour 100 000), Gaspésie et Québec, 1982-1984 à 2018-2020p



p : la donnée de 2020 est provisoire.

Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

⁴ Coefficient de variation entre 16,7 % et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Les chutes chez les aînés

Selon les données de 2018 à 2020⁵, un total de 67 personnes de 65 ans et plus de la Gaspésie sont décédées des suites d'une chute. Ce nombre correspond à un taux de décès de 10,3 pour 10 000 personnes. Ce taux ne se distingue pas de celui du Québec (8,8 pour 10 000 personnes). De plus, 344 hospitalisations ont eu lieu en moyenne chaque année chez les personnes de 65 ans et plus en Gaspésie en raison d'une chute accidentelle en 2018-2020⁶. Ce nombre correspond à un taux d'hospitalisation de 159,2 pour 10 000 personnes, lequel est plus élevé que celui du Québec (148,8 pour 10 000).

Les limitations d'activités

En 2013-2014, selon l'ESCC, le tiers des personnes de 12 ans et plus vivant en ménage privé en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est limitée dans sa participation à des activités à cause d'un problème de santé, c'est plus qu'au Québec (28,5 %) (résultats non illustrés). Cet écart s'explique par le fait que la population régionale est plus âgée que celle de la province.

Récapitulatifs des résultats de la Gaspésie comparativement au Québec

Tableau 4 : Récapitulatif des comparaisons avec le Québec eu égard à l'état de santé de la population

| Écarts en faveur de la Gaspésie | Aucune différence entre la Gaspésie et le Québec | Écarts en faveur du Québec |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Détresse psychologique Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles cognitifs majeurs | <ul style="list-style-type: none"> Prématurité et insuffisance de poids à la naissance Prévalence des chutes chez les aînés Décès par MCV Décès par cancer (Femmes) Décès par chute | <ul style="list-style-type: none"> Perception de l'état de santé Espérance de vie Maternité à l'adolescence Prévalence des troubles mentaux Décès par suicide Prévalence du diabète, des MPOC et de l'HTA Décès par accident de véhicule à moteur Décès par cancer (Hommes) |
| Écarts en faveur de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | Aucune différence entre la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et le Québec | Écarts en faveur du Québec |
| <ul style="list-style-type: none"> Grossesses à l'adolescence | <ul style="list-style-type: none"> Limitations d'activités | |

Données sur la COVID-19

Tout comme l'année précédente, l'année 2020-2021 a été marquée par la COVID-19. Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, la population a affronté les vagues 3 à 6. Depuis le 5 janvier 2022, les méthodes de dépistages ont été modifiées, les tests PCR sont dorénavant réservés à certaines clientèles prioritaires, comme les travailleurs de la santé, les usagers d'un milieu d'hébergement ou de soins, les travailleuses des milieux scolaires et de garde, les personnes proches aidantes, etc. Puis, les tests rapides ont fait leur entrée pour la population générale. Il est donc devenu plus difficile de suivre le nombre de tests s'avérant positifs. Ainsi, alors que l'année précédente, des communications quotidiennes étaient envoyées aux différents acteurs de la santé quant aux nombres de cas testés positifs, cette année, ce suivi serré a été abandonné en raison du manque de précision suite aux modifications énumérées précédemment. C'est pourquoi ce sont les hospitalisations et les décès qui sont présentés ci-dessous.

Les hospitalisations

Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, 151 hospitalisations ont été dénombrées en Gaspésie. L'âge moyen des personnes hospitalisées est de 69 ans. Parmi les 151 hospitalisations, 15 ont nécessité des soins intensifs.

⁵ La donnée de 2020 est provisoire.

⁶ La donnée de 2020 est provisoire.

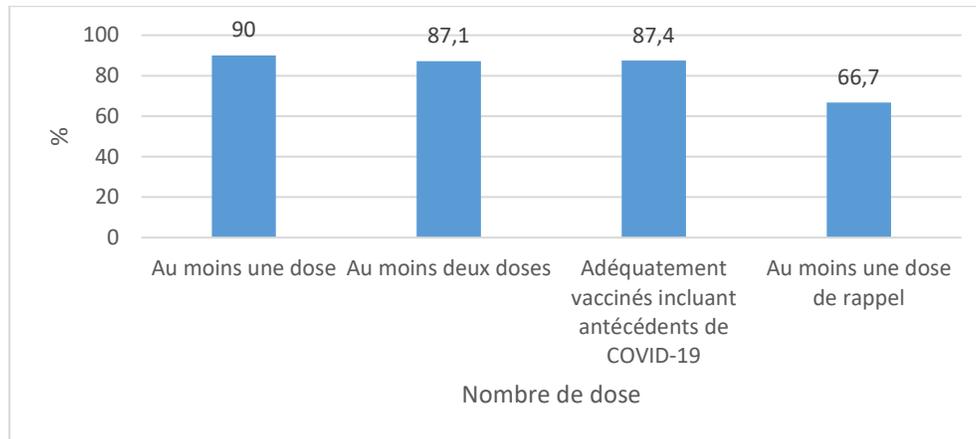
Les décès

Toujours entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, 11 Gaspésiens ou Gaspésiennes sont décédés de la maladie. L'âge moyen de ces personnes était de 82 ans.

La vaccination

Sur le territoire de la Gaspésie, 87,4 % de la population est adéquatement vaccinée, c'est-à-dire ayant reçu deux doses de vaccin ou ayant un antécédent de COVID-19 et ayant reçu une dose de vaccin au moins 21 jours après la date de prélèvement de leur test positif⁷. Cependant, c'est 66,7 % de la population qui a reçu une dose de rappel.

Figure 4 : Estimation de la couverture vaccinale contre la COVID-19 (%) chez la population de 5 ans et plus, Gaspésie, période du 14 décembre 2020 au 28 avril 2022



Source : MSSS, Registre de vaccination du Québec

⁷ La couverture vaccinale est basée sur les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Elle ne comptabilise que les individus ayant reçu adéquatement les doses prévues aux intervalles recommandés. Les individus ayant un antécédent de COVID-19 sont considérés adéquatement vaccinés avec une seule dose si leur vaccin a été administré au moins 21 jours après la date de prélèvement de leur test positif pour le SRAS-CoV-2.

Annexe – Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DES ADMINISTRATEURS DE CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA
LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF
(chapitre M-30)

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| PRÉAMBULE | 3 |
| Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES | 4 |
| 1. Objectifs généraux..... | 4 |
| 2. Fondement légal | 4 |
| 3. Définitions | 4 |
| 4. Champ d'application | 5 |
| 5. Disposition finale..... | 5 |
| 6. Diffusion | 6 |
| Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE..... | 7 |
| 7. Principes d'éthique | 7 |
| 8. Règles de déontologie | 7 |
| Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS | 10 |
| 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 |
| 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. | 10 |
| 11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et aux 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 : 10 | |
| 12. Le membre doit déposer et déclarer, par écrit, au conseil d'administration, les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire <i>Déclaration des intérêts du membre</i> 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..... | 10 |
| 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 <i>Déclaration de conflit d'intérêts</i> de l'annexe V..... | 10 |

| | | |
|---|---|----|
| 14. | Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents 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. | 10 |
| 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. | 10 |
| Section 4 – APPLICATION | | 11 |
| 16. | Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs | 11 |
| 17. | Comité de gouvernance et d'éthique | 11 |
| 18. | Comité d'examen <i>ad hoc</i> | 11 |
| 19. | Processus disciplinaire | 12 |
| 20. | Notion d'indépendance | 13 |
| 21. | Obligations en fin du mandat | 13 |
| Annexe I – Engagement et affirmation du membre | | 15 |
| Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance | | 16 |
| Annexe III – Déclaration des intérêts du membre | | 17 |
| Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général | | 18 |
| Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts | | 19 |
| Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts | | 20 |
| Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen | | 21 |

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres, même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : r 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 circonstances⁸.

Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou des 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 assujetti 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.

⁸ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et ses 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 de services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement, et dans un esprit de concertation, à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code, et ce, 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 ces règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et ce qui est 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 aux décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

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

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

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, et ce, 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 apporté 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 - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, 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 administrateurs du _____ et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ [*prénom et nom en lettres moulées*], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du _____ due aux faits suivants :

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du _____, 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 _____.

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 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 administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

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 _____, 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 _____.
- 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 administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du _____ déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

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 :

Je demande que le conseil d’administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d’éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d’examiner s’il existe ou non une situation de conflit d’intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

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 [aaaa-mm-jj]

Lieu

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie**

Québec 