



2022
2023

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

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 2022-2023 a été déposé et adopté le 13 juin 2023 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.....	16
4. Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité.....	43
5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	53
L'Agrément.....	53
Le nombre de mises sous garde dans une installation selon la mission.....	61
L'examen des plaintes et la promotion des droits	61
L'information et la consultation de la population.....	62
6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	63
6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	63
7. Les ressources humaines	65
Les ressources humaines de l'établissement public	65
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public.....	66
8. Les ressources financières	67
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	67
L'équilibre budgétaire.....	68
Les contrats de services	68
9. Les ressources informationnelles.....	69
10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.....	71
11. La divulgation des actes répréhensibles.....	75
12. Les organismes communautaires	78
Annexe – Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs	78

LISTE DES ACRONYMES

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



Le message des autorités

Bonjour à toutes et à tous,

C'est avec grand plaisir que nous vous présentons le rapport annuel du CISSS de la Gaspésie pour l'année 2022-2023. Cette année aura débuté avec un changement majeur, soit l'arrivée de M. Martin Pelletier, à titre de Président-directeur général du CISSS de la Gaspésie.

La mission et les objectifs de l'organisation placent l'usager au cœur des priorités. En bref, ce qu'on souhaite, c'est maintenir et même développer une offre de soins et de services de qualité pour les Gaspésiennes, les Gaspésiens et dans certains cas les Madelinien(ne)s et les Madelinot(e)s.

Pour ce faire, nous avons travaillé ardemment au cours des derniers mois et cela s'est traduit par des avancées concrètes. Il est souvent question que l'un des principaux défis, présentement dans le domaine de la santé, est le manque de main-d'œuvre. Nous avons évidemment fait des démarches de recrutement qu'on peut qualifier de régulières, notamment par notre présence dans divers salons de l'emploi. À cet égard, les deux (2) actions phares qui se démarquent à ce sujet sont l'arrivée d'une première cohorte d'infirmières diplômées hors Canada, venues du Maroc, de l'Algérie, de la Tunisie et de la Côte-d'Ivoire ainsi que le développement, en partenariat avec le Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec, du projet « CISSS de la Gaspésie apprenant » qui permettra une meilleure rétention du personnel et d'être plus attrayant comme organisation.

Puis, nous avons aussi vu des résultats en ce qui a trait aux espaces physiques dans lesquels les équipes travaillent, par exemple avec l'inauguration de la nouvelle unité de santé mentale à l'Hôpital de Gaspé.

Nous avons connu des défis, nous mentionnions, un peu plus haut, l'enjeu des ressources humaines qui devient transversal. Par exemple, l'équilibre financier est très précaire dû au besoin important de main-d'œuvre indépendante afin de maintenir l'offre de soins et services.

Au cours de la dernière année, nous avons vu une organisation qui évoluait grâce aux personnes qui la constituent. Notre organisation est résiliente et prête à faire face aux changements à venir.

Nous devons d'ailleurs remercier les équipes qui travaillent sans relâche afin d'assurer une offre de soins et services de qualité à la population de notre région. Merci, les Gaspésiens peuvent être fiers. Nous sommes très heureux de travailler avec vous au quotidien.

Nous souhaitons aussi remercier l'ensemble des partenaires qui travaillent en collaboration avec l'organisation, de même que les bénévoles et les membres du conseil d'administration, qui sont aussi des bénévoles très actifs au sein du CISSS de la Gaspésie.

Nous tenons aussi à remercier le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la collaboration au cours de la dernière année.

En terminant, nous souhaitons nous adresser à notre raison d'être : *Les usagers*. Nous pensons à vous et nous savons que vous n'êtes peut-être pas dans une situation facile lorsque vous vous présentez afin d'obtenir les soins et services au CISSS de la Gaspésie. Nous tenons aussi à rappeler que nous sommes en action afin que vous ayez accès aux meilleurs soins et services dans la région.

Bonne lecture.

Le président-directeur général,

A blue ink signature of Martin Pelletier, featuring a stylized 'M' and 'P' followed by a horizontal line.

Martin Pelletier

Le président du conseil d'administration,

A blue ink signature of Richard Loiselle, written in a cursive style.

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 à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre 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 financier 2022-2023 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'elle se présentait au 31 mars 2023.

Le président-directeur général,

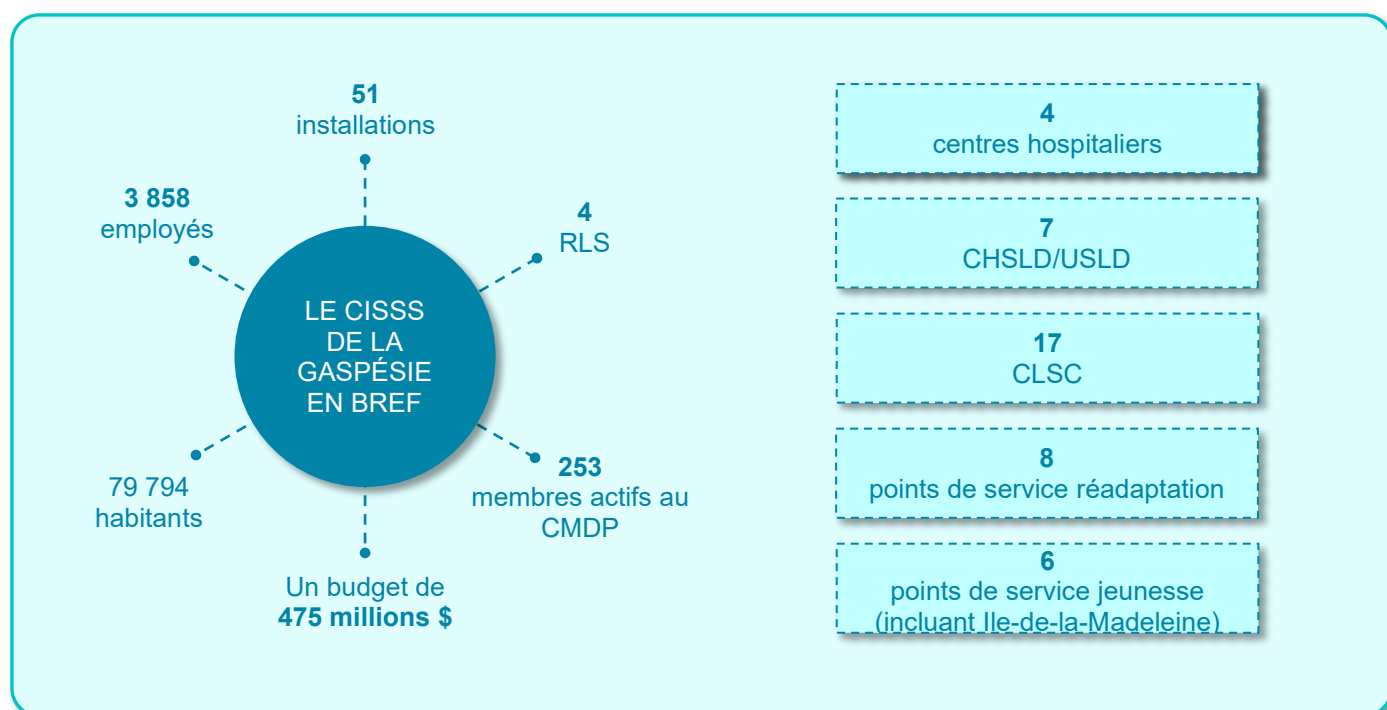


Martin Pelletier

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 usager (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'efficacité).



LE RÉSEAU DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CISSS DE LA GASPÉSIE





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

Le conseil d'administration (C. A.)

Membres désignés

D^r Michel Garcia, département régional de médecine générale (DRMG) – 1^{er} avril au 10 novembre 2022
 Vacant, département régional de médecine générale (DRMG) – 11 novembre au 31 mars 2023
 D^{re} Martine Larocque, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) – 1^{er} avril au 10 novembre 2022
 Vacant, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) – 11 novembre au 31 mars 2023
 M^{me} Sabrina Tremblay, comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
 M^{me} Ariane Provost, conseil des infirmières et infirmiers (CII) – 1^{er} avril au 10 novembre 2022
 Vacant, conseil des infirmières et infirmiers (CII), – 11 novembre au 31 mars 2023
 M^{me} Edna Synnott, comité des usagers du centre intégré (CUCI)
 Mme Andréanne Gauthier, conseil multidisciplinaire (CM)

Membres nommés

M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie – 1^{er} avril au 29 mai 2022
 M. Martin Pelletier, PDG au CISSS de la Gaspésie – à compter du 30 mai 2022
 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
 Vacant, compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
 Vacant, expertise dans les organismes communautaires

Réalisations

Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie a tenu 14 séances durant l'exercice 2022-2023, soit 8 séances extraordinaires et 6 séances ordinaires. De plus, le 16 mars 2023 s'est tenu la séance annuelle d'information publique, où ont été présentés les résultats de l'année 2021-2022.

Les membres du conseil d'administration se sont réunis, le 18 octobre 2022, à Carleton pour une rencontre de type « lac-à-l'épaule ». Cette journée avait pour objectif de présenter le nouveau plan organisationnel renouvelé du CISSS de la Gaspésie, et ce, en cohérence avec les 50 cibles du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé du ministre Dubé et le Rapport de la sous-ministre Savoie en regard d'une gouvernance renouvelée du RSSS. À cet égard, des échanges ont été tenus sur la proposition de renouvellement et de mise en œuvre. De plus, les dossiers stratégiques prioritaires ont également été abordés avec un ordre de priorité. Des discussions ont aussi émergé en ce qui a trait au mandat ainsi qu'aux rôles et responsabilités qui seraient octroyés aux nouveaux directeurs adjoints à la Présidence-direction générale par réseau local de services (RLS). De plus, les membres ont pu faire état de leurs préoccupations en tant qu'administrateurs. Également, deux chercheurs du RUISSS Laval sont se jointes à la rencontre pour présenter la Politique sur la sécurisation culturelle que le CISSS de la Gaspésie a travaillé conjointement avec le CISSS de la Côte-Nord. Pour terminer, le C. A. a profité de cette journée pour aborder également le fonctionnement des réunions du C. A. ainsi que des comités y découlant.

Pour l'année 2022-2023, 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.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Le comité de vérification (CV)

M. Magella Émond, président du comité
M^{me} Nicole Johnson, membre du C. A.
M^{me} Marlyne Cyr, membre du C. A.
M. Richard Loiselle, président du C. A.
M^{me} Chantal Duguay, PDG personne invitée - *1^{er} avril au 29 mai 2022*
M. Martin Pelletier, PDG personne invitée - *à compter du 30 mai 2022*

Personne-ressource

M. Jean-Pierre Collette, directeur des ressources financières

Le comité de gouvernance et d'éthique (CGE)

M. Gilles Cormier, président du comité
Dr Michel Garcia, membre du C. A. – *1^{er} avril au 10 novembre 2022*
M. Médor Doiron, membre du C. A.
D^{re} Martine Larocque, membre du C. A. – *1^{er} avril au 10 novembre 2022*
M^{me} Marlyne Cyr, membre du C. A.
M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie - *1^{er} avril au 29 mai 2022*
M. Martin Pelletier, PDG du CISSS de la Gaspésie - *à compter du 30 mai 2022*

Personne-ressource

M^{me} Nancy Cyr, conseillère cadre à la Présidence-direction générale

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

M. Médor Doiron, président
M^{me} Edna Synnott, représentante du CUCI
M^{me} Édith Couture, membre du C. A.
M^{me} Andréanne Gauthier, membre du C. A.
M^{me} Caroline Plourde, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie - *1^{er} avril au 29 mai 2022*
M. Martin Pelletier, PDG du CISSS de la Gaspésie - *à compter du 30 mai 2022*

Personne-ressource

M^{me} Yamama Tamim, directrice à la qualité, l'évaluation, la performance et l'éthique

Le comité des ressources humaines (CRH)

M. Richard Loiselle, président du conseil d'administration et du comité
M. Médor Doiron, membre du C. A.
M. Gilles Cormier, vice-président du C. A.
M^{me} Nicole Johnson, membre du C. A.
M^{me} Chantal Duguay, PDG du CISSS de la Gaspésie et personne invitée - *1^{er} avril au 29 mai 2022*
M. Martin Pelletier, PDG du CISSS de la Gaspésie et personne invitée - *à compter du 30 mai 2022*

Personne-ressource

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

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.

Le 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

M. Mike Vigneault, président (Council of Anglophone Magdalen Islanders - CAMI)
 M^{me} Amie Chicoine (Vision Gaspé-Percé Now)
 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)

Le comité plan d'action pour personnes handicapées

M. Alain Vézina, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
 M. Gilles Cormier, représentant du conseil d'administration de l'établissement et du comité des usagers – volet réadaptation
 M. Francis Boudreau, directeur aux Programmes en déficience et en réadaptation physique
 M. Harris Cloutier, directeur des services techniques
 M^{me} Ann Soucy, directrice des services multidisciplinaires et directrice intérimaire des ressources informationnelles
 M. Yannick Sauvé, directeur de l'approvisionnement et de la logistique
 M. Ghislain Gagnon, coordonnateur du Regroupement des associations de personnes handicapées Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (RAPHG)
 M^{me} Caroline Stevens, adjointe à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques – volet gestion des relations de travail et affaires juridiques
 M^{me} Laurence Arsenault, ergothérapeute
 Vacant, représentant(e) du comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

M^{me} Linda Thurston, comité des usagers, volet Jeunesse, présidente par intérim et trésorière
 M. Philippe Berger, comité des usagers, RLS du Rocher-Percé, vice-président
 M. Gilles Brossard, comité des usagers, RLS de La Côte-de-Gaspé, secrétaire
 M. Gilles Cormier, comité des usagers, volet Réadaptation
 M^{me} Esther Michaud, comité des usagers, RLS de La Haute-Gaspésie
 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} Roseline Arsenault, comité des usagers du RLS de La Baie-des-Chaleurs - à compter du 8 mars 2023

Au 31 mars 2023, cinq postes étaient vacants :

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 de La Baie-des-Chaleurs (CHSLD de New Carlisle);
 Comité de résidents du RLS du Rocher-Percé (Villa Pabos).

Personnes-ressources :

M^{me} Yamama Tamim, DQEPE, à compter du 9 janvier 2023

M^{me} Connie Jacques, DQEPE intérimaire du 13 juillet 2022 au 8 janvier 2023

M. Jean-Luc Gendron, DQEPE, jusqu'au 12 juillet 2022

Le comité régional de gestion des risques (CGR)

M^{me} Yamama Tamim, DQEPE, présidente - à compter du 9 janvier 2023

M. Martin Pelletier, PDG - à compter du 30 mai 2022

M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, gestionnaires des risques et coordonnatrice de l'Agrément

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

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 Cloutier, personne désignée par le CII

M^{me} Linda Thurston, personne désignée par le CUCI

M^{me} Chantal Duguay, PDG, a également été membre du comité de gestion des risques jusqu'au 29 mai 2022.

Au 31 mars 2023, les sièges suivants étaient vacants :

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

Assistent 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} Marie-Eve Hunter, conseillère-cadre à la qualité et à la sécurité des soins et à la gestion des risques, RLS du Rocher-Percé

M. François Couturier, conseiller-cadre à la qualité et sécurité des soins et à la gestion des risques, RLS de La Baie-des-Chaleurs

M^{me} Lise Cotton, APPR, RLS de La Côte-de-Gaspé

Le comité de direction (CODIR)

M. Martin Pelletier, 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 par intérim et directrice des ressources informationnelles

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

M^{me} Sylvie Desrosiers, directrice du programme Jeunesse

M. Francis Boudreau, directeur des programmes en déficience et réadaptation physique

M. Jean St-Pierre, directeur du programme SAPA

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

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

M^{me} Yamama Tamim, directrice 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
 M. Pierre Parisé, directeur adjoint à la Présidence-direction générale – RLS de la Baie-des-Chaleurs
 M. Vincent Tremblay, directeur adjoint à la Présidence-direction générale – RLS de La Côte-de-Gaspé

Le comité de coordination clinique (CCC)

M. Martin Pelletier, 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 par intérim
 M. Sylvain Nadeau, directeur des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux
 M^{me} Sylvie Desrosiers, directrice du programme Jeunesse
 M. Francis Boudreau, directeur des programmes en déficience et réadaptation physique
 M. Jean St-Pierre, directeur du programme SAPA
 D^r Yv Bonnier-Viger, directeur régional de santé publique
 M^{me} Michelle Frenette, directrice de la protection de la jeunesse
 M^{me} Yamama Tamim, directrice à la qualité, l'évaluation, la performance et l'éthique
 M. Maxime Bernatchez, directeur adjoint des soins infirmiers
 M. Jean-François Sénéchal, directeur adjoint des services professionnels
 M. Pierre Parisé, directeur adjoint à la Présidence-direction générale – RLS de La Baie-des-Chaleurs
 M. Vincent Tremblay, directeur adjoint à la Présidence-direction générale – RLS de La Côte-de-Gaspé

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

RLS de La Côte-de-Gaspé :

D^r Jean-François Lefebvre, médecin de famille, président 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, vice-président de l'exécutif
 M^{me} Marie-France Otis, pharmacienne
 D^{re} Aurélie Cathelin-Cardon, ophtalmologiste

RLS de La Haute-Gaspésie :

D^r Guillaume Hardy, médecin de famille
 D^{re} Émilie Poirier, médecin de famille

Membres d'office :

M. Martin Pelletier, 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

Le comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

Le comité est inactif depuis décembre 2021.

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

M^{me} Sandra Cassivi-Bouchard, présidente
 M^{me} Ariane Provost, vice-présidente
 M^{me} Gabrielle Chrétien, secrétaire
 M^{me} Marie-Josée Thériault, (congé pour études)
 M^{me} Véronique Cavanagh, (congé de maternité)
 M^{me} Stéphanie Bujold-Bourget
 M^{me} Marie-Ève Hunter
 M^{me} Christiane Rheault
 M. François Gendreau, (congé de maladie)
 M^{me} Lynthia Moses Bujold, (congé de maternité)
 M^{me} Claudèle Charland-Dulac, (remplacement de Véronique Cavanagh)
 M^{me} Amélie Forest, (remplacement de Lynthia Moses Bujold)

Le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Aucun membre pour le moment.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)

Membres d'office et désignés par le PDG:

M. Martin Pelletier, président-directeur général
 M^{me} Ann Soucy, directrice des services multidisciplinaires par intérim

Membres élus :

M^{me} Christine Arsenault, technologue en physiothérapie, programme SAPA, CHSLD Monseigneur Ross, RLS de La Côte-de-Gaspé
 M. Jean-François Devloo (président), psychologue/neuropsychologue à la Direction des programmes en déficience et en réadaptation physique – RLS de La Haute-Gaspésie

M^{me} Nancy Gédéon (secrétaire), agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) à la Direction de santé publique/répondante régionale en santé mentale – RLS de La Baie-des-Chaleurs

M^{me} Marie-Hélène Kelly, travailleuse sociale, APPR à la Direction des services multidisciplinaires, volet psychosocial – RLS de La Côte-de-Gaspé

M^{me} Marie-France Lamarche (trésorière), intervenante en soins spirituels, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – RLS de La Côte-de-Gaspé

M^{me} Andréanne Ritchie, ergothérapeute à la Direction des programmes en déficience et réadaptation physique – RLS du Rocher-Percé

M^{me} Isabelle Rouleau (responsable des communications), physiothérapeute, APPR à la Direction des services multidisciplinaire, volet réadaptation – RLS de La Haute-Gaspésie

M^{me} Guylaine Sauvé, travailleuse sociale à la Direction des programmes jeunesse – RLS de La Haute-Gaspésie

Membres cooptés :

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

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

M^{me} Jeanne Pelletier, ergothérapeute, programme SAPA, CLSC de Gaspé, RLS de La Côte-de Gaspé

M. Patrick Vachon, psychoéducateur, à la Direction du programme Jeunesse, CLSC de Chandler, RLS du Rocher-Percé

LES FAITS SAILLANTS

La Direction régionale de santé publique (DRSP)

L'année 2022-2023 a été marquée par une transition entre l'effort intense consacré à la COVID-19 et le retour aux activités régulières du plan d'action régional de santé publique. Peu à peu, les activités de vaccination, l'appui aux équipes de prévention et contrôle des infections, la gestion des éclosions et le soutien aux enquêtes s'atténuent. Un travail de débriefage de la pandémie s'est amorcé. En même temps, la structure d'encadrement des équipes locales et l'activité de reprogrammation et de réflexion des activités régionales et locales de santé publique ont repris. On prépare le prochain colloque régional de santé publique.

Axe surveillance :

Le rythme des demandes ponctuelles s'atténue. On prend connaissance des nouvelles données qui émergent des grandes enquêtes et on prépare le terrain pour la mise à jour des portraits de santé et de bien-être des communautés.

Axe développement global des enfants et des jeunes :

- La collaboration entre les services d'obstétrique, de sages-femmes et de périnatalité se consolide. Les comités de périnatalité revivent;
- Le besoin de soutien aux intervenantes pour les familles les plus vulnérables se clarifie;
- Le travail avec les centres de la petite enfance s'intensifie dans d'autres domaines que la prévention des maladies infectieuses. Un projet d'hygiène dentaire est en émergence;
- La santé publique joue un rôle important dans le redémarrage du comité de suivi de l'entente entre l'éducation et la santé. L'équipe des accompagnatrices Écoles en santé est rehaussée.

Axe mode de vie et environnements sains :

- Le programme de prévention des chutes pour les aînées est mieux organisé dans toutes les MRC. Un programme intégré de vieillissement en santé se met d'ailleurs en place;
- L'étude de nos vulnérabilités aux changements climatiques est complétée. Ses résultats sont partagés avec plusieurs partenaires. Notre participation comme co-porteur du projet Zéro émission net (ZÉN) s'officialise;
- L'intervention de la santé publique aux Îles permet d'aplanir des difficultés de gestion de la grippe aviaire;
- La santé publique joue un rôle important dans la dynamisation du comité de développement durable du CISSS de la Gaspésie. Le programme pour un air de qualité s'enracine;
- L'équipe de santé au travail répond aux nouveaux besoins des entreprises qui découle de la nouvelle loi sur la santé et la sécurité du travail;
- Le projet Éclaireurs-veilleurs prend son envol. La formation à la prévention du suicide et la promotion de la santé mentale s'intensifient;
- L'équipe des agentes de promotion de la santé et celle des organisatrices communautaires se complètent;
- Le comité social de Conférence administrative régionale accepte de jouer un rôle de leader dans l'implantation du Programme gouvernemental de prévention en santé.

Axe prévention des maladies infectieuses :

- Après la COVID-19 s'ajoute la vaccination contre la variole simiesque et le zona;
- La gestion des maladies à déclaration obligatoire reprend le rythme.

Axe gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires :

Le lien avec la sécurité civile est renoué pour la préparation aux prochains cataclysmes.

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

- En suivi de la commission Laurent, entrée en vigueur des modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse;
- Collaboration importante entre les directions de l'établissement pour assurer la protection des enfants de la région;
- Élaboration et mise en œuvre des mécanismes cliniques avec le CISSS des Îles et les différentes équipes cliniques, dans l'intérêt des enfants des Îles;
- Grande mobilisation des équipes de la direction de la protection de la jeunesse pour assurer l'offre de service aux enfants;
- Enjeux importants sur le plan de la main-d'œuvre, défi de réorganisation pour assurer notre offre de service aux usagers;
- Enjeux en lien avec les postes bilingues sur le territoire.

La Direction du programme Jeunesse (DPJe)

Ressources humaines :

- Nomination de madame Sylvie Desrosiers au poste de directrice du programme jeunesse;
- Nomination de madame Marie-Eve Ouellet au poste d'adjointe à la direction du programme jeunesse;
- Nomination de madame Marie-Claude Bourdages au poste de coordonnatrice du programme jeunesse, volet réadaptation et hébergement jeunesse;
- Enjeux importants au plan de la main-d'œuvre, défi de réorganisation pour assurer notre offre de service aux usagers;
- Enjeux en lien avec les postes bilingues sur le territoire.

Réalisations de la direction :

- Création d'un service de sages-femmes dans La Côte-de-Gaspé. Une première sage-femme a d'ailleurs été engagée;
- Intensifications des actions afin de trouver des nouvelles familles d'accueil pour nos jeunes. Implication en collaboration avec la DQEPE, la DPJ et de la direction des communications du CISSS;
- En suivi de la commission Laurent, entrée en vigueur des modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse; formations aux modifications de la Loi pour une grande partie du personnel en jeunesse;
- Lancement du programmes *Ma famille, ma communauté*. La mobilisation et le développement de nouveaux projets par les partenaires communautaires apportent des bienfaits positifs auprès des familles;
- Plus grande visibilité et accessible des sites d'Aire ouverte (Gaspé et Grande-Rivière).

Unités de réadaptation :

- Entraînement des jeunes et des membres de l'équipe de la Balise pour participer à un marathon de Carleton;
- Mise en place d'un comité de Vigie sur les risques de débordement des unités de réadaptation jeunesse, avec l'implication de quatre directions : DPJe, DPJ, DQEPE et le DDRP;
- Des travaux d'amélioration ont été effectués à l'unité la Rade, la Balise et le Rivage ce qui a augmenté le niveau de sécurité, autant pour les employés que pour les jeunes.

Remerciements :

La directrice du programme jeunesse tiens à souligner la grande disponibilité et flexibilité des tous les employés pour avoir su s'adapter aux nombreux changements et aux manques de ressources humaines.

Au nom des jeunes et des familles, nous vous remercions!

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

Programme Agir tôt :

- En ce qui a trait aux ressources humaines liées au Programme Agir tôt, au 31 mars, 73 % des postes sont pourvus d'un titulaire, des affichages sont 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.).

Gamme de services DI-TSA-DP :

- Les travaux visant l'implantation des orientations ministérielles concernant la Gamme de services en DI-TSA-DP ont débuté au sein de notre établissement. L'intensité des actions reliées à ce projet majeur sera grandement augmentée en 2023-2024 par l'embauche d'une chargée de projet.

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 :

- L'opérationnalisation du projet s'est terminée dans le RLS du Rocher-Percé à la fin de l'année financière 2022-2023;
- La troisième phase du projet, soit le déploiement dans le RLS de La Baie-des-Chaleurs, devrait voir le jour en 2023-2024.

Développement de l'équipe RCI (réadaptation comportementale intensive) :

- La mise en place de l'équipe RCI s'est actualisée par l'embauche de cinq (5) 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 2023.

Développement en activités socioprofessionnelles :

- Les sommes octroyées permettent de poursuivre les travaux de développement en activités socioprofessionnelles sur l'ensemble du territoire.

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 besoins nécessitant des services d'assistance, de soutien et d'accompagnement élevé 24/7 se sont poursuivis en 2022-2023. L'intégration des nouveaux usagers est prévue à l'automne 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 2023.

Suivi des indicateurs de performance :

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

La Direction du programme santé mentale, dépendance, itinérance et services généraux psychosociaux (DPSMDISPG)**Programme Services sociaux généraux****Volet info-social :**

Une année difficile en ressources humaines, mais le service est demeuré en place mais avec une bascule vers info social du secteur de Montréal soit après 21h le soir jusqu'au lendemain matin 8h, le volume d'appels est demeuré élevé, on constate que les appels sont plus longs à traiter. Un peu d'aide en MOI pour combler nos besoins de ressources humaines. La détresse psychologique chez la population a persisté surtout une augmentation de troubles d'adaptation à des situations éprouvantes comme des pertes d'emplois, deuils et des problèmes financiers. Info-social 811 demeure une porte d'entrée importante pour notre région dans les deux langues.

CLSC/GMF :

Nos services psychosociaux sont très actifs par nos portes d'entrées dans les CLSC et dans les cliniques GMF, rehaussement d'effectifs avec financement du MSSS. Un projet d'équipe mixte avec les policiers a vu le jour en mars 2023 dans l'optique d'apporter du soutien par une intervenante psychosociale dans des situations complexes, lien de collaboration avec le MSP. Nos services 24/7 sont en place et très sollicités. La détresse et l'anxiété sont les 2 phénomènes remarqués au quotidien.

Projets en violence conjugale et violence sexuelle :

Cette année quelques projets sont en développement soit l'équipe de l'Escouade afin de prévenir le féminicide et le tribunal spécialisé pour soutenir les victimes qui portent plainte. Des comités sont en places impliquant le CISSS, le MSP et partenaires communautaires tels que les maisons de femmes et le CAVAC.

Programme Santé mentale :

Le programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) a débuté avec le déploiement au programme jeunesse. En adulte, l'ajout de spécialistes en activité clinique permet de soutenir les intervenants dans leur pratique. Des guichets mécanismes d'accès soutiennent les décisions d'orientation. Pour le moment, nous n'avons pas diminué nos listes d'attentes en services spécifiques et spécialisés, une hausse de demandes est remarquée mais les dossiers prioritaires sont pris en charge rapidement. L'ajout de psychologues au privé nous aide pour atteindre des cibles. Malgré cette attente, plusieurs dossiers sont quand même pris en charge par des intervenants.

Concernant la psychiatrie, il est remarqué une hausse de demandes d'évaluation pour responsabilité criminelle qui occupent nos lits. Un travail est en cour avec le ministère de la Justice afin que les évaluations se fassent à même les centres de détention. Nos lits doivent servir à nos patients malades, plus de 40 % de nos lits sont occupés par le médicolégal.

Programme Itinérance :

Au CISSS de la Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine, des investissements ont été déployés dans différents secteurs de la Gaspésie et des Îles pour rehausser le parc d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance « sans domicile fixe ». Plus de 18 places supplémentaires ont permis aux personnes d'avoir un toit et surtout de répondre à des besoins de base. Il y a eu aussi la mobilisation de plusieurs acteurs communautaires et propriétaires de logements qui ont participé à ce rehaussement. Un comité impliquant les 2 CISSS et organismes du milieu se rencontrent régulièrement.

Programme dépendance :

Les besoins en dépendance demeurent présents, nous misons sur le travail en amont pour rejoindre les jeunes, que cela soit par des activités de prévention, de promotion sur les bonnes habitudes de vie ou de l'intervention directe auprès de la clientèle à risque de développer une dépendance aux drogues, alcool et jeux. La préoccupation demeure grande au niveau de l'utilisation des écrans numériques, d'internet, jeux en ligne et autres.

En lien avec la COVID-19 :

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)

Les principales réalisations en centres d'hébergement :

- Atteinte de la cible du MSSS en regard du nombre de résidents en CHSLD ayant une évaluation de leur autonomie et un plan d'intervention à jour;
- Ajustement des ratios de personnel de soins afin de mieux répondre aux besoins évolutifs des résidents;
- Plusieurs projets d'informatisation de documents dans nos centres d'hébergement ont été réalisés : informatisation des requêtes de services professionnels, des suivis des évaluations des résidents, du formulaire AH-223, des plans d'intervention et de divers documents cliniques déposés aux dossiers des résidents;
- Projet documentation clinique : Nous avons révisé la documentation clinique concernant la collecte de données à l'admission des résidents en CHSLD. Un document harmonisé pour tous les CHSLD a été produit;
- Grâce à du financement supplémentaire octroyé par le MSSS, nous avons bonifié l'offre alimentaire dont les collations et desserts, procédé à l'achat de plusieurs équipements et donné de la formation sur la dysphagie dans tous nos centres d'hébergement;
- Plusieurs aménagements de l'environnement physique ont été effectués, comme la création de locaux pour les hygiénistes dentaires, le réaménagement de salles de bain, la rénovation des balcons extérieurs, l'installation d'une balançoire adaptée pour fauteuil roulant et l'aménagement d'un patio extérieur pour le personnel, l'installation d'un gazebo dans une cour face à la mer, etc.;
- Nous avons procédé au déploiement de la Charte de la bientraitance dans toutes nos installations du type CHSLD;
- Des activités de loisirs et des activités pour souligner les événements et fêtes ont été réalisées tout au long de l'année dans chacun des CHSLD;
- Ainsi diverses activités spécifiques ont été développées et offertes aux résidents et leurs proches telles que : musicothérapie et aromathérapie dans les salles de bains, salles snoezelen, spectacles musicaux, achat de cafetières spécialisées pour résidents, famille et personnel, exposition de poules exotiques, intégration de rencontres en vidéo-conférences pour les membres des familles qui ne sont pas en région, achat de projecteurs de jeux interactifs principalement pour la clientèle TNCM, activité friperie, jardin prothétique, mise en place d'un café-rencontre (groupe de soutien) aux personnes proches aidantes, création d'un arbre faisant la promotion des droits des résidents, etc.;
- Projet PQSBHB : Très bonne intégration des hygiénistes dentaires dans les milieux de vie sauf au Centre d'hébergement de Gaspé où nous sommes toujours en recrutement. Les services de dentisterie et denturologiste sont offerts dans les cliniques privées;
- Projet OPUS-AP & PEPS : Dans le cadre de l'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (démarche intégrée OPUS-AP/PEPS) nous poursuivons nos progrès. D'une part, le projet « Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques (OPUS-AP) » est en place dans 50 % des milieux de vie et les autres milieux débiteront cette année. D'autre part, le « Programme d'évaluation de la personnalisation des soins (PEPS) » sera reporté en 2024 après l'implantation du nouveau système de pharmacie;
- Projet mise en œuvre de la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée : depuis février, un chargé de projet pour le plan d'action hébergement (PAH) a débuté les travaux d'amélioration des soins et services en CHSLD, RI-RTF et RPA. La gouvernance implique les directions suivantes : Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, Programme Santé mentale - Dépendance - SPG et Programme déficience et réadaptation physique. Le démarrage formel se fera en septembre 2023;
- Chacune de nos installations a dorénavant une page Facebook pour faciliter les communications;
- Ajout de 9 lits répartis dans les CHSLD pour accueillir en priorité les usagers en statut NSA;
- Participation/contribution aux reportages promotionnels : Être la santé (technicien en loisirs et PAB);

- Nous avons poursuivi les travaux pour l'ouverture de la MDA MA à Rivière-au-Renard dont la nomination d'une gestionnaire responsable, élaboration d'un diagramme de Gantt pour préciser toutes les étapes de notre stratégie d'ouverture; réalisation de la structure de postes et affichage des postes; réalisation d'un plan de formation et début de travaux pour la réalisation du plan de gestion de changement. Rappelons que la MDAA de RAR comptera 36 places pour les aînés et 12 places pour la clientèle DP-DI-TSA, dans un environnement familial et personnalisable, propice à l'autodétermination des personnes hébergées et favorisant l'implication des proches et de la communauté.

Les principales réalisations au soutien à domicile :

- Dépassement des cibles du MSSS en regard du nombre d'usagers suivis en SAD et du nombre d'heures de services en SAD;
- Augmentation importante et record des services de soutien à domicile soit plus de 858 000 heures et ce, malgré la pénurie de ressources humaines, présente également chez les partenaires;
- Projet Système d'alerte informatisée de repérage des clientèles vulnérables (SAIRC); En mars dernier, nous avons démarré les travaux pour implanter le SAIRC qui vise à identifier les personnes vulnérables se présentant à l'urgence connues des services à domicile, des équipes en santé mentale, en itinérance, en déficiences et réadaptation physique afin d'éviter dans la mesure du possible une hospitalisation ou un retour à l'urgence;
- Projet Maison Gilles-Carle Gaspésie (MGC): Nous avons soutenu le transfert d'entreprise de la MGC Gaspésie vers un nouvel organisme porteur qui est maintenant la Fondation Lise Lemieux. Les services d'hébergement des aidés pour offrir un répit aux proches aidants sont bien accueillis dans la communauté;
- La visite d'Agrément d'octobre 2022 aura permis d'obtenir des résultats sous le signe de l'excellence! Cette année exceptionnelle pour la direction Programme SAPA est le fruit des travaux d'envergure par toutes les équipes cliniques dont nous félicitons l'efficacité et la persévérance;
- Création d'une adresse courriel générique pour les demandes du guichet d'accès SAD et uniformisation du formulaire de demandes de services SAD;
- Signature des ententes de collaboration avec les EESAD et rencontres collaboratives;
- Reprise des rencontres des comités RSIPA dans trois réseaux locaux de services sur 4;
- Poursuite des travaux pour le développement des services de proximité en collaboration avec les divers partenaires de la communauté, secteur Avignon et Côte-de-Gaspé;
- Signature d'une entente de collaboration avec la SAGIM et début d'un service de répit de groupes et individuel pour une clientèle atteinte de troubles neurocognitifs dans trois réseaux locaux de services sur 4;
- Arrivée d'un gériatre et début de la clinique de gériatrie qui permettra d'optimiser les suivis en externe et ainsi éviter des visites à l'urgence et/ou des hospitalisations;
- Début du projet pilote TÉLÉ-SAD dans le RLS du Rocher-Percé soit des objets connectés à domicile qui permettent une télésurveillance à distance et lancement de l'appel d'offre pour informatiser les dossiers, les plans de travail et la planification des routes de travail du personnel en SAD;
- Amorçage des discussions concernant la gérontologie/gériatrie sociale avec les partenaires la communauté;
- Rétablissement des services infirmiers de deuxième ligne à la Clinique de Mémoire régionale.

Les nouveaux enjeux pour les centres d'hébergement et en soutien à domicile :

- Recours plus important à la main-d'œuvre indépendante (MOI) en raison de pénuries de personnel;
- Diminution des ressources d'hébergement dans la communauté (fermetures de RPA) plus particulièrement dans certains réseaux locaux de services qui entraîne une augmentation du taux d'occupation en ressources intermédiaires et en centres d'hébergement, entre autres par des usagers avec des profils Iso-SMAF inférieurs à 10;
- Recrudescence du nombre d'usagers en statut NSA malgré efficacité, rigueur et créativité dans l'organisation des services à domicile.

Les priorités pour les centres d'hébergement et pour le soutien à domicile :

- Poursuivre l'offre de formations auprès du personnel afin d'améliorer la qualité des soins, des services et rencontrer les exigences d'Agrément Canada/visites d'inspection du MSSS en CHSLD;
- Adresser les enjeux budgétaires reliés à l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante;
- Poursuivre le recrutement actif autant dans la communauté qu'à l'international pour combler la pénurie de personnel;
- Combler les divers postes vacants et stabiliser les équipes;
- Mise en place, en collaboration avec les RH, d'une structure d'accueil et d'intégration au SAD et en CHSLD pour faciliter l'adaptation de la main d'œuvre internationale face à notre réalité québécoise;

- Poursuivre l'implantation des projets en cours dont PQSBHB, OPUS-AP/PEPS, Planification précoce et conjointe des congés (PPCC), Déclaration d'hébergement à domicile (DHD), informatisation du SAD et CHSLD, le tout dans un contexte de rareté de ressources humaines;
- Maintenir l'autonomie des personnes à domicile et des personnes hébergées, considérant la rareté des ressources humaines et la présence d'éclosions liées à la COVID-19 et autres infections.

Les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur nos activités :

- Enjeux de personnel secondaire aux isolements : plus grande fatigue du personnel et pénurie accrue de main-d'œuvre, impacts sur l'offre de service;
- Plusieurs éclosions ont retardé la mise en place des projets PQSBHB, OPUS-AP/PEPS et la dispensation de diverses formations;
- Garder notre milieu de vie actif malgré les contraintes que nous impose les isolements et autres mesures PCI;
- Intensification des activités de prévention du déconditionnement physique, psychologique et cognitif.

La Direction des soins infirmiers (DSI)

Le contexte de la COVID-19 a mis à rude épreuve le réseau de la santé au cours des trois dernières années. Malgré une diminution des impacts de celle-ci sur la population gaspésienne, dû en grande partie à un taux de vaccination avantageux par rapport à certaines régions du Québec, elle a continué à influencer les activités et les actions de la direction en 2022-2023.

La Direction des soins infirmiers est responsable, au CISSS de la Gaspésie, de la majorité des activités cliniques en centres hospitaliers. Les gestionnaires y œuvrant sont dotés d'une grande agilité de gestion, puisqu'ils doivent poursuivre les orientations cliniques de trois directions distinctes soient celles de la DSI, de la DSP et de la DSM.

Également, en cohérence avec les responsabilités qui lui sont dévolues par la LSSS, la DSI est redevable de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers dispensés dans l'ensemble des programmes-services de l'établissement. De façon transversale, elle s'assure de jouer pleinement son rôle en ce qui a trait à la surveillance de la qualité et de la sécurité de la pratique.

DSI - Volet pratique clinique :

De par un lien intrinsèque, les pratiques cliniques en soins infirmiers influencent directement la qualité et la sécurité des soins prodigués aux usagers. Dans un modèle de transversalité, l'encadrement et le développement de la pratique professionnelle incombent à l'équipe de conseil clinique. Considérant les enjeux, en termes de rétention de personnel, la direction des soins infirmiers joue un rôle central quant au renforcement du soutien et de l'accompagnement des novices. L'harmonisation des pratiques cliniques et le développement des compétences tendent à ce que la direction développe les chantiers suivants :

Enjeux :

- Perte d'expertise infirmière et de leaders cliniques dans certains secteurs d'activités;
- Sous-optimisation de l'effectif infirmier selon leur champ d'exercices;
- Développement du soutien clinique au niveau des équipes soignantes;
- Petitesse de l'équipe de soutien clinique.

Priorités :

- Accompagnement et plan d'intégration du nouveau personnel embauché;
- Mentorat/préceptorat;
- Rétention du personnel infirmier;
- Qualité et sécurité des soins;
- Balises entourant les surveillances continues (services privés en courte durée);
- Formation continue;
- Optimisation des rôles des différents titres d'emploi;

- Champ de pratique complet utilisé et de l'autonomie par l'infirmière-praticienne spécialisée (IPS);
- Recrutement et intégration d'IPS en santé mentale, soins pédiatriques et soins aux adultes.

Réalisations :

- Offre de formation RCR pour les intervenants du CISSS pour un total de 802 employés formés en date du 31 mars 2023;
- Offre de formation ACLS pour les infirmières en soins critiques;
- Déploiement de la formation sur l'utilisation de l'Échelle neurologique canadienne pour le personnel en courte durée;
- Mise à jour du programme de développement des compétences du personnel infirmier de novice à expert;
- Révision et mise à jour du programme de soins de plaies;
- Nomination d'une conseillère-cadre IPS;
- Refonte de la structure d'accompagnement des diplômé(e)s vers l'examen professionnel;
- Accueil et intégration d'infirmier(ère)s diplômé(e)s hors Canada;
- Collaboration au Programme régional de stage en soins infirmiers en région en collaboration avec le Cégep John Abbott;
- Développement et uniformisation de plusieurs ordonnances collectives;
- Supervision de la formation sur la règle de soins nationale pour les activités de soins confiés à des aides-soignants;
- Collaboration avec le projet d'organisation apprenante;
- Collaboration avec le RUISSS Laval, l'UQAR et le Cégep de la Gaspésie pour développement d'une structure de soutien des infirmières novices;
- Continuité des audits qualitatifs au niveau de la note de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire.

DSI - Volet opérationnel :

Encore cette année, une grande fierté réside dans le maintien de l'offre de service à la population. Bien que les défis soient grands au niveau de la main-d'œuvre infirmière, entre autres, au niveau de l'obstétrique, la vision de services de proximité sur tous les territoires demeure la priorité de la direction. Durant la dernière année, la direction des soins infirmiers s'est inscrite dans une vision d'organisation apprenante avec ses équipes. La complexité de gestion doit dorénavant être abordée en intelligence collective où l'ensemble des intervenants partage son savoir-faire et son savoir expérientiel dans la recherche de solutions permettant l'amélioration continue de l'offre de soins et services à la population.

Enjeux :

- Maintien des services de proximité;
- Sécurité des soins en contexte de pandémie;
- Attraction et rétention du personnel;
- Stabilité des équipes de coordination d'activités;
- Maintien de l'offre de service en obstétrique;
- Fluidité hospitalière et performance des urgences;
- Durée moyenne de séjour (DMS) dans les urgences : diminution de la performance organisationnelle qui suit la tendance nationale :

Moyenne par période CISSS Gaspésie	20-21	21-22	22-23 (P12 ¹)
Tout le Québec	11,5	13,3	14,8
Moyenne par période	15,8	16,8	18,2
Écart	-4,3	-3,5	-3,4

Priorités :

- Pertinence clinique à l'urgence et en courte durée;
- Gestion de la fluidité hospitalière;
- Couverture des services d'obstétrique sur le territoire de la Haute-Gaspésie;
- Plan de contingence en soins et services de santé physique.

¹ 22-23 : Les données cumulatives sont à la P12.

Réalisations :

- Collaboration à la mise en place d'un projet d'organisation apprenante;
- Stabilité de l'équipe de direction;
- Aucun délestage d'activités;
- Formation et intégration de l'infirmière auxiliaire en obstétrique, post-partum pour le RLS de La Haute-Gaspésie;
- Mise à jour du plan de contingence obstétrical;
- Structure de dépistage 7 jours sur 7 dans chacun des RLS.

Prévention des infections :**Enjeux :**

- Autonomie des différents intervenants en matière de PCI;
- Gestion des éclosions avec allègement des mesures ministérielles;
- Façonner l'offre de services en PCI avec les différentes directives (ministérielles, locales, INSPQ, CNESST, etc.);
- Étendu du territoire.

Priorités :

- Formation et partage de l'expertise;
- Vigie dans les différents milieux de soins;
- Soutien aux partenaires;
- Consolidation de l'offre de services en dépistage et vaccination;
- Gestion des éclosions;
- Déploiement du programme ministériel des pratiques exemplaires.

Réalisations :

- Audits dans les milieux de soins (hôpital, CHSLD, RPA, RI-RTF) selon les échéanciers prévus et mesures correctrices en temps réel mis en place;
- Performance organisationnelle à 84 % pour l'observance de l'hygiène des mains dans les milieux cliniques évalués;
- Ajustement des trajectoires des différents secteurs en vue d'un retour à la normale;
- Rencontres hebdomadaires de la DQEPE et de la PCI pour enjeux et suivi de l'application des mesures en RPA, RI - RTF;
- Continuum et ajustement de la structure des CDÉ (COVID-19, influenza, vaccination);
- Suivi rigoureux et intensif de l'occupation hospitalière afin de maintenir l'ensemble des activités pour éviter le délestage d'activités;
- Retrait progressif des sentinelles et des agents de repérage dans les différentes installations;
- Développement de l'autonomie des RPA, RI-RTF pour la mise en place des mesures PCI lors d'éclosions;
- Développement de l'autonomie des intervenants pour la prise en charge des mesures PCI;
- Reprise des Comités de prévention des infections locaux.

Vaccination COVID-19

L'année 2022-2023 fut marquée principalement par un rétablissement des activités dans les stratégies de déploiement des mesures en pandémie, dont la vaccination. La population gaspésienne, forte de son taux de vaccination en 2021-2022, soit 93,9 % comparativement à celle du Québec, 87,2 % pour une couverture complète vaccinale combinée à une diminution des mesures sanitaires, s'est sentie en sécurité. Conséquemment dans cette même année, le rappel de la 3^e dose, le taux de vaccination était de 71,5 % comparativement à 53 % pour le Québec. Ce sont principalement nos clientèles vulnérables, dont nos personnes âgées et les personnes immunodépendantes, qui ont manifesté le désir de poursuivre leur couverture vaccinale.

Au niveau du MSSS, les travaux de pérennisation du modèle d'opérationnalisation de la vaccination ont convergé par la mise en place de centres de services.

Enjeux :

- Rétention et mobilisation de nos retraités dont dépend de la mise en place des centres de services;
- Mobilisation de tous les acteurs concernés autour du projet des centres de services;
- Maintien des services de proximité dans le modèle organisationnel pour la pérennisation selon les orientations émises par le MSSS.

Priorités :

- Mise en place de l'offre de service complète dans un ou deux centres de services selon les demandes ministérielles;
- Poursuivre le transfert des prélèvements vers nos centres de services en collaboration avec la Grappe OPTILAB du Bas-St-Laurent;
- Par RLS, avec les acteurs concernés, définir le modèle d'organisation des services selon les particularités et réalités locales au bénéfice de la population et selon les orientations du MSSS;
- Poursuivre nos efforts pour la mobilisation et le sentiment d'appartenance des équipes dans ce contexte de transition.

Réalisations :

- Maintien des activités vaccinales de proximité dans un contexte de faible achalandage;
- Suivi étroit de la couverture vaccinale des personnes vulnérables et immunodépendantes;
- Rétention et mobilisation des retraités en prévision des centres de services;
- Adaptation du modèle d'organisation des services dans chaque milieu en fonction de la demande;
- Intégration des services de dépistage dans nos grands sites, sauf un;
- Participation et suivi étroit aux instances.

Le CECII :**Réalisations 2022-2023 :**

- Participation aux Tables CII avec l'ACIIQ;
- Participation à des conférences offertes par l'ACIIQ;
- Mise à jour du plan de communication;
- Mise à jour du plan d'action;
- Relance du CIIA;
- Alimentation de la page Facebook du CECII pour rejoindre les membres;
- Participation à la tournée de la DSI pour la semaine de l'infirmière et infirmier en mai 2022;
- Récipiendaire du prix reconnaissance du CII-CIIA-CRI/CRIA Desjardins Caisse du réseau de la santé le 4 novembre 2022 pour le projet Collaboration exemplaire pour la réalisation d'un outil d'enseignement clinique;
- Participation au colloque de l'ACIIQ en novembre 2022;
- Réalisation du sondage auprès des membres à propos de leurs réalités professionnelles au sein du CISSS de la Gaspésie;
- Consultation pour différents documents tout au cours de l'année.

Enjeux, priorités :

- Maintien d'un CIIA : invitation des membres d'office du CIIA lors des rencontres du CECII, offrir notre soutien pour le recrutement des membres, s'assurer d'une représentativité de chaque réseau local, s'assurer qu'il y a une assemblée générale et la nomination des membres d'office;
- Mettre en place une structure de réseautage entre les différentes instances : participer activement aux activités initiées par l'ACIIQ (table, projet de recherche, formation, échange de documents), participer annuellement au colloque des conseils organisés par l'ACIIQ, renouveler annuellement l'adhésion à l'ACIIQ;
- Se doter d'un mécanisme de communication afin de tenir nos membres informés en regard des orientations de l'établissement de l'OIIQ, de l'ORIIBSLGIM et de l'ACIIQ : alimenter la page Facebook à l'effigie du CECII dans un but d'informer nos membres en se conformant à la nétiquette du CISSS de la Gaspésie, accompagner les membres en rendant disponible l'information nécessaire des différentes instances de l'établissement qui touchent les soins infirmiers, assurer une vigie de l'information disponible sur le site de l'OIIQ, de l'ORIIBSLG et de l'ACIIQ, désire d'avoir une « souveraineté communicationnelle », collaborer avec les membres du CIIA pour publiciser les informations pertinentes

retrouvées sur le site de l'OIIAQ, mettre un point statutaire dans l'ordre du jour à propos des communications aux membres;

- Être au fait des enjeux en regard de l'enseignement en soins infirmiers par rapport aux attentes : remettre à l'ordre du jour ce point de communication;
- Promouvoir le maintien des compétences : produire une capsule de formation annuellement, demander la participation des finissantes bachelières pour réaliser un midi-clinique, diffuser des capsules pertinentes, publiciser l'accès des bases de données à nos membres, diffuser et informer des formations disponibles;
- Promouvoir les rôles et les mandats du CECII : promouvoir notre rôle via notre page Facebook et notre assemblée générale annuelle;
- Assurer une représentativité de tous les RLS : maintenir la représentativité de tous les RLS, une fois par année, réunir le CECII en présentiel, si possible;
- Pourvoir les postes vacants du comité : effectuer des élections pour pourvoir les postes vacants au sein du comité exécutif.

La Direction des services multidisciplinaires (DSM)

Imagerie par résonance magnétique (IRM) RÉGIONALE

Réalisations :

Stratégie régionale mise en place afin d'augmenter l'offre de service à la clientèle sur tout le territoire de la Gaspésie. Partage des ressources spécialisées entre les différents RLS ce qui permet d'accroître les plages horaires d'ouvertures de façon significative tout en optimisant l'utilisation de l'unité mobile.

Enjeux :

Le partage de l'unité mobile avec les Îles-de-la Madeleine réduit notre capacité d'offrir le service d'examen en continu et engendre souvent des bris et des retards au niveau des déplacements. Il faudrait obtenir une unité fixe en Gaspésie tout en conservant l'unité mobile pour couvrir l'ensemble du territoire.

Imagerie médicale :

Réalisations :

Stratégie régionale mise en place pour diminuer les délais de traitement des examens diagnostiques par la lecture et la transcription à distance aux endroits où il n'y a pas de radiologue et pénurie de secrétaires médicales.

- Remplacement du scan au CLSC de Murdochville et Grande-Vallée.

Enjeux :

Recrutement de radiologues, techniciens en radiologie et secrétaires médicales.

Archives :

Réalisations :

En lien avec les recommandations du Vérificateur général du Québec (VGQ), un projet régional est en cours afin d'assurer la sécurité, l'accessibilité et la confidentialité des renseignements personnels des usagers. Un inventaire des lieux d'entreposages a été dressé, chaque endroit a été visité et évalué. Pour chacun des lieux jugés non conformes, un plan d'action est en cours d'exécution.

À l'ère de la transformation numérique, un projet est en cours pour migrer les dossiers usagers du format papier au format numérique. Ce projet consiste dans un premier temps d'épurer les dossiers selon le calendrier de conservation, identifier les documents à numériser et numériser. Dans le respect des lois de protection des renseignements personnels, ce projet

aura pour incidence de faciliter l'accès à l'information par les différents professionnels de la santé pour assurer la qualité des soins et services à la clientèle.

Enjeux :

Pénurie d'archivistes médicales.

Vaccination :**Réalisations :**

Mise en place de plusieurs cliniques de vaccination sur le territoire gaspésien avec des plages horaires flexibles et facilitantes afin d'offrir un service de proximité et de qualité à la clientèle. Numérisation de tous les formulaires de vaccination COVID-19 et antigrippale ce qui facilite l'accessibilité aux informations.

Enjeux :

Recrutement de la main-d'œuvre pour augmenter l'offre de services des centres de services.

Programme québécois du cancer du sein – Centre de coordination des services régionaux (PQDCS-CCSR) :**Réalisations :**

Consolidation du soutien régional des radiologues pour contrer le manque d'effectif médical concernant la lecture des mammographies réalisée en région ce qui permet la continuité de l'offre de service à la clientèle admissible gaspésienne. Implantation de la nouvelle trajectoire mammaire pour le cancer du sein. Migration vers le nouveau système d'information (SI-PQDCS) du ministère.

Enjeux :

Formation de technologue accrédité en mammographie.

Médecine nucléaire :**Réalisations :**

Renouvellement du permis de la Commission canadienne de la sûreté nucléaire (CCSN). Maintien des délais d'accès pour l'obtention d'un rendez-vous

Enjeux :

Aucun nucléiste en région et pénurie de technologues spécialisés en médecine nucléaire.

Inhalothérapie :**Réalisations :**

Optimisation de l'offre de services à la clientèle liée à l'augmentation des maladies respiratoires.

- Deux nouvelles tables d'anesthésies GE Aisys CS2 – SADM.

Enjeux :

Augmentation des besoins reliés aux virus respiratoires ce qui nécessite une réévaluation du financement pour aligner l'offre de services. Pénurie au niveau des inhalothérapeutes.

Électrophysiologie :**Réalisations :**

Projet en cours pour optimiser l'offre de services à la clientèle.

Enjeux :

Aucun neurologue en région. Service de dépannage inadéquat par rapport à l'offre de services ce qui engendre des délais d'attente considérable et des déplacements de la clientèle vers d'autres régions. Pénurie de technologues en électrophysiologie.

Maladies chroniques et GMF :**Réalisations :**

Reprise des activités de première ligne après COVID-19 pour prévenir et promouvoir la santé en collaboration avec nos partenaires communautaires. Création de nouveaux partenariats, nouveaux locaux et équipements pour augmenter l'offre de services à la clientèle sur le territoire gaspésien. Nouvelle trajectoire pour l'usage pré et postchirurgie bariatrique. Nouveau service de pré-dialyse pour la clientèle offerte par le programme de maladies chroniques. Pour contrer la pénurie de main-d'œuvre, étroite collaboration entre les différents professionnels pour offrir du soutien régional. Aussi, mise en place d'une dyade nutritionniste et technicienne en diététique pour répondre aux besoins de la population. Renforcement de la collaboration interdisciplinaire entre les services offerts par le GMF et le service premier ligne des maladies chroniques ce qui a pour effet d'augmenter l'accessibilité des services à la clientèle.

Enjeux :

Pénurie de nutritionnistes sur le territoire qui nous contraint à recourir à la main-d'œuvre indépendante. Plusieurs départs d'infirmières et nutritionnistes vers des postes avec conditions de travail plus attrayantes. Besoin de consolider l'offre de services et le financement en lien avec le service de première ligne maladie chronique (nutritionnistes, physiothérapeute, ergothérapeute, kinésiologues, inhalothérapies).

Télésanté :**Réalisations :**

Pour le CISSS de la Gaspésie, la Télésanté est un incontournable pour assurer d'accessibilité aux soins et services en région ou hors région. Aussi, ceci favorise un service de proximité à la clientèle et réduit les déplacements non nécessaires. Plusieurs projets ont été déployés et de nouveau sont en cours de déploiement permettant aux médecins, aux soins infirmiers et aux différents professionnels d'offrir ce service. Le CISSS a été audité par le Comité de coordination de la télésanté du RUISSS Laval et le rapport s'est démontré très positif.

Enjeux :

Mise en place d'une équipe dédiée pour encadrer la pratique Télésanté. Le budget n'étant pas récurrent par le MSSS, difficulté à recruter la main-d'œuvre temporaire pour répondre exigence de la Télésanté et au besoin de la clientèle.

La Direction des services professionnels (DSP)

- Participation à la campagne de vaccination dans le contexte de 6e vague de vaccination;
- Implantation progressive des services du Guichet d'accès à la première ligne (GAP);
- Comité de concertation avec le CISSS Bas-Saint-Laurent : OPTILAB, urologie, dialyse et néphrologie, oncologie, rhumatologie, neurologie, consolidation de corridors de services en obstétrique et en imagerie médicale lors de ruptures temporaires de services;
- OPTILAB : adoption d'une politique locale sur les examens de biologie médicale décentralisée (EBMD), collaboration pour planification de l'agrément des services par le Bureau de normalisation du Québec;
- Implantation du système d'information des blocs opératoires (OPERA);
- Centre de répartition des demandes de services spécialisés (CRDS) : région pilote provinciale pour travaux d'épuration en collaboration avec le MSSS, développement de trajectoires optimales des demandes de services;
- Inauguration d'une clinique dentaire communautaire à Sainte-Anne-des-Monts : hygiène dentaire et dentisterie;
- Participation à divers comités nationaux : cancérologie, développement de trajectoires du cancer du sein, urgences pédopsychiatriques, tables des DSP du RUISSS-UL, comité opérationnel en chirurgie, DRMG et 1^{re} ligne, table nationale des DSP, orientations nationales SPU
- Participation à divers comités de concertation du CISSS : table des chefs de départements médicaux, comité exécutif du CMDP, DRMG, télésanté, katas financiers, comité de coordination DGA-DSP, planification des services médicaux à la MDA-MA de Rivière-au-Renard, projet « Pour une meilleure trajectoire des usagers », cellules de crise en fluidité hospitalière et gestion des lits, suivis des services des deux cliniques de fertilité;
- Services préhospitaliers d'urgence : participation au conseil d'administration et au comité de gestion santé du CAUREQ, coordination des services ambulanciers avec Hôpital régional de Campbellton (NB), offre locale du programme d'intégration professionnelle en milieu de travail (PIPMT); coordination mensuelle avec entreprise ambulancière Paraxion (suivis des ruptures de services, formation adaptée, transports adaptés), développement d'un projet de paramédecine communautaire en collaboration avec le MSSS, conversion d'équipe à faction en équipe 24 à Sainte - Anne-des-Monts, Rivière-au-Renard, Percé et Pointe-à-la-Croix, suivis de la politique de déplacement des usagers;
- Services de pharmacie : planification des services à la MDA-MA de Rivière-au-Renard, suivi des travaux d'implantation de l'approche OPUS-OP en CHSLD; travaux d'implantation du système d'information en pharmacie (GESPHAR), recrutement de 5 pharmaciens,
- Développement de services : services d'urologie réguliers en permanence pendant 4 mois à Chandler (départ pour raisons familiales) et organisation de services par itinérance à Gaspé, Chandler et Maria, mise en place et collaboration Chandler et Maria pour chirurgies bariatriques, planification de l'installation d'un 5e ophtalmologiste et d'une offre de services locaux à Sainte-Anne-des-Monts, mise en place d'un service de gériatrie par recrutement d'un spécialiste, arrivée d'un 3e gynécologue à Chandler, acquisition d'un angiographe rétinien à Gaspé, ouverture d'une nouvelle unité d'hospitalisation en psychiatrie à Gaspé, Récupération accélérée après chirurgie (RAAC) : nomination d'une assistante-infirmière-chef et début des services dans les 4 hôpitaux, nomination d'un nouveau directeur du GMF-U de Gaspé;
- Projets particuliers pour la DSP : Consolidation de l'équipe administrative de la direction, programme fonctionnel et technique (PFT) de l'urgence et des soins intensifs de l'Hôpital de Maria; Participation aux travaux de planification des services à la nouvelle urgence de l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts, Restructuration des services au bloc opératoire de Sainte-Anne-des-Monts, Élaboration et mise en œuvre du Guichet d'accès en cancérologie, Renouvellement des privilèges de l'ensemble des médecins membres actif et associé au sein du CISSS de la Gaspésie, Travaux de planification pour uniformiser et formaliser les ententes pour l'hébergement des médecins itinérants, pharmaciens, résidents, externes et stagiaires en médecine, Coordination des services et conclusion d'ententes avec les 5 GMF/GMF-U du territoire, Élaboration de projets pédagogiques et gestion des programmes PAMC, PFMD et PFPD, Concertation avec le Réseau Vitalité (NB) pour élaboration et conclusion d'une entente entre les 2 organisations.

La Direction des services techniques (DST)

La DST en chiffres pour 2022-2023 :

- La gestion immobilière et de soutien technique de 51 installations permettant l'accès aux services sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie;
- Une équipe d'environ 350 employés à temps plein et temps partiel;

	Directeur	Gestionnaires	Employés syndiqués	Étudiants	Total
Temps complet - temps partiel :	1	9	340	20	370

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

RLS de La Côte-de-Gaspé :

- Construction d'une nouvelle unité de santé mentale courte durée à l'Hôpital de Gaspé (projet de 5,1M\$);
- Construction de la Maison des Aînés à Rivière-au-Renard (projet de 40M\$).

RLS du Rocher Percé :

- Installation d'une salle de traitement d'eau fixe en hémodialyse;
- Projet d'agrandissement du Centre d'hébergement de Chandler; Automne 2022, réalisation de la phase 1 (aménagement de terrain). Printemps 2023, dépôt des plans et devis avec estimations pour construction. Projet qui s'inspire d'une conception MDA.

RLS de La Baie-des-Chaleurs :

- Continuité des travaux de réfection des balcons au CHSLD de Maria;
- Réception de l'avis de recevabilité pour le projet de 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,
- Construction d'une urgence et soins intensifs temporaire au 5ième étage afin de réaménagement l'urgence et les soins intensifs permanent du rez-de-chaussée. Investissement de 9,2M\$.

Investissement des projets d'immobilisations et d'équipements :

- Immobilisations (décaissement) : 48,5 M\$;
- Équipements (décaissements) : 4,1 M\$.

Crise sanitaire :

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.

- Maintien d'une partie du personnel (embauche COVID-19) pour la désinfection des surfaces dans les CHSLD et les hôpitaux;
- Maintien des sites de dépistage et de vaccination 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 des services de buanderie pour le lavage et distribution des uniformes;
- Démantèlement et rénovation des aménagements temporaires, ayant été mis en place dans nos installations, lors de la crise sanitaire;

- Élaboration des plans et devis techniques pour la mise en place des centres de services permanent.

Volet fonctionnement et entretien des installations et Génie biomédical :

- Nomination d'un adjoint à la DST, qui maintien les fonctions de chef de l'entretien des installations et du génie biomédical pour son RLS;
- Augmentation de l'entretien préventif des équipements médicaux et non médicaux;
- Diminution de l'indice de vétusté des infrastructures et des équipements;
- Ajout d'un deuxième groupe électrogène dans chacun de nos quatre hôpitaux.

Enjeux :

Recrutement et embauche de ressources spécialisées : conseiller en bâtiment, technicien en génie biomédical, mécanicien de machinerie fixe.

Volet Hôtellerie :

- Consolidation du projet d'harmonisation des pratiques en hygiène et salubrité;
- Mise en place du projet d'optimisation des services alimentaires dont l'objectif est d'atteindre l'équilibre budgétaire et les enjeux de pénurie de main-d'œuvre;
- Actualisation des changements de gouvernance avec les CHSLD de Côte-de-Gaspé et Baie-des-Chaleurs;
- Retour à la normalité (post COVID-19) dans nos installations pour l'ensemble de nos activités;
- Projet de compostage dans les CLSC;
- Caractérisation de la gestion des matières résiduelles (GMR) dans nos 4 RLS par le biais d'un outil transmis par le MSSS;
- Visite d'Agrément Canada.

Enjeux :

Inflation des coûts au niveau des denrées alimentaires, des produits et fourniture d'entretien ménager et de buanderie. Recrutement et rétention des ressources humaines en hygiène salubrité, services alimentaires (particulièrement au niveau des cuisiniers et technicien en diététique).

Développement durable :

- Affichage pour l'embauche d'un Conseiller Conseillère Cadre en développement durable;
- Dépôt de l'appel de projets – Évaluation des risques et de la vulnérabilité des bâtiments du CISSS de la Gaspésie face aux changements climatiques anticipés pour un horizon climatique 2040-2070;
- 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 et alternatives à Rivière-au-Renard;
- Révision de la composition des membres du comité permanent;
- Rencontres de l'ensemble des directions afin de connaître les actions réalisées, en cours et à venir;
- Refonte du plan d'action;
- Dépôt du formulaire 632 – Développement durable GESTRED.

Volet sécurité, sécurité civile et mesures d'urgence :

- Nomination d'un préventionniste;
- Formation de 350 employés dans les différents centres d'hébergement du CISSS de la Gaspésie;
- Formations de tous les agents de sécurité et téléphonistes (codes de couleurs/mesures d'urgence);
- Formation en gestion de l'intervention pour le comité de planification en sécurité civile de la mission santé;
- Formation du PMU donnée à plusieurs nouveaux employés du CISSS de la Gaspésie.

Formation et exercices d'évacuation locale et sectorielles / Gestion incendie en CHSLD :

- RLS BDC : 146 personnes
- RLS CDG : 53 personnes
- RLS HG : 85 personnes
- RLS RP : 66 personnes

Bons coups de la DST :

- Pour une deuxième année consécutive, 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;
- Obtention d'un appui financier de plus de 458 000 \$ 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;
- Acquisition de la clinique dentaire communautaire de Sainte-Anne-des-Monts;
- Acquisition 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.

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

- Au cours de la dernière année, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) a poursuivi l'évolution de sa structure dans le but d'optimiser son support aux différentes directions. Elle a notamment fait évoluer à nouveau son organigramme par la révision du fonctionnement interne avec la création d'un poste d'adjoint, d'une fonction spécifique à la prévention de la santé et de la sécurité au travail ainsi que d'un poste temporaire de coordonnatrice à la gestion des activités de remplacement;
- Afin de baliser et de formaliser certains fonctionnements, la DRHCAJ a procédé à la révision et l'adoption de plusieurs politiques. Parmi celles-ci :
 - Les politiques en matière de conditions de travail des cadres : congé sans solde, congés fériés, congés sociaux, développement du personnel d'encadrement, frais de déplacement et frais de repas, rémunération ou compensation des heures supplémentaires lors de situations exceptionnelles et vacances annuelles);
 - Mise à jour de la politique et ajustements relatifs aux processus de sélection et de dotation des postes de cadres;
 - La politique sur l'application du télétravail;
 - La directive concernant l'utilisation des appareils mobiles non requis;
 - Révision et bonification du code de civilité et mise à jour de la procédure en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail;
- Nous avons mis en place une nouvelle procédure améliorée concernant le processus d'autorisation et d'affichage de poste de cadre, de demande de remplacement et de demande de surcroît de travail par le biais du portail Web d'Octopus;
- La DRHCAJ a amélioré son fonctionnement au niveau du service au cadre, celui-ci étant désormais centralisé.

Recrutement :

- Poursuite du projet étudiant dans une édition 2022. Le CISSS de la Gaspésie a ouvert ses portes à tous les étudiants de 5^e secondaire et plus qui souhaitent contribuer à sa mission pour un minimum de 6 semaines au cours de l'été. L'établissement a accueilli plus de 300 étudiants au cours de l'été 2022 en lien avec cette initiative;
- Démarrage d'une formation de préposé aux bénéficiaires (courte et longue) dans les quatre réseaux locaux de services (RLS), et ce, en collaboration avec les trois centres de services scolaires de la région (René-Lévesque, Chic-Chocs et Eastern Shore);
- Participation au programme de bourses qui nous a permis de conclure des ententes dans différents titres d'emplois : ergothérapeute (1), nutritionniste (1), technologue en radiodiagnostic (1) et travailleur social (3);
- Participation à la phase 1 du projet de recrutement d'infirmières et d'infirmiers diplômés hors Canada;
- Participation à plusieurs salons de l'emploi avec les différentes institutions et développement de divers partenariats;
- Conception et développement de nouveaux outils promotionnels (ex. : kiosque, bannières rétractables, etc.);

- Réalisation de multiples campagnes de recrutement ciblées par les médias traditionnels et via nos plateformes Web et nos médias sociaux. Comme nouveauté au cours de la dernière année, mentionnons notre arrivée sur LinkedIn;
- 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.

Service Santé :

- Révision de la structure par l'ajout d'une fonction visant spécifiquement la prévention de la santé et de la sécurité au travail;
- Poursuite des travaux liés à la pandémie dans ce secteur d'activité;
- Présentation de plusieurs dossiers de façon paritaire en lien avec le Forum de santé globale;
- Amorce des travaux visant l'équilibre famille-travail-études;
- Dispensation d'une formation aux gestionnaires sur la promotion de la civilité et prévention du harcèlement en milieu de travail et invitation à l'ensemble du personnel à suivre la formation sur le sujet;
- En collaboration avec la DSP, la formation « Déterminer l'aptitude au travail » a été offerte aux médecins.

Volet relation de travail et affaires juridiques :

- Consolidation de notre partenariat avec les différents syndicats;
- Participation active au projet CISSS apprenant;
- Mise en place et maintien de tribunes d'échanges (stratégiques, tactiques et opérationnelles);
- Poursuite de l'orientation de prise en charge autonome de traitement des dossiers juridiques.

La Direction des ressources financières (DRF)

- Coordination de la mise en place et du suivi du Plan d'action sur la performance administrative à la suite du mandat du Vérificateur général du Québec;
- Réalisation des suivis financiers en lien avec les coût « pandémie » et « postpandémique » requis pour justifier les financements en lien avec la COVID-19;
- Déploiement d'une ligne téléphonique unique dans l'objectif de favoriser un accès rapide et direct aux employés du service de la paie;
- En collaboration avec le comité de vérification, mise en place d'un processus d'accompagnement pour les secteurs avec des enjeux budgétaires;
- Mise en place du processus de traitement des factures de main-d'œuvre indépendante.

La Direction de la logistique et de l'approvisionnement (DAL)

Réalisations :

- Mise en place d'un système centralisé de prise en charge des demandes contractuelles;
- Réaménagement du magasin de l'hôpital de Sainte-Anne-des-Monts;
- Régionalisation de l'équipe d'approvisionnement.

L'actualisation du plan d'action du VGQ demeure la priorité de notre direction. La gestion contractuelle ainsi que l'hébergement temporaire sont des volets qui présentent des enjeux de capacité de prise en charge et de traitement des dossiers. Des solutions sont en cours de déploiement pour remédier à ces problématiques.

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

Qualité et gestion des risques :

- Consolidation des évaluations concernant l'hygiène des mains dans les milieux hospitaliers et de longue durée;
- Diffusion des résultats d'audits sur l'hygiène des mains;
- Offre de formation concernant l'hygiène des mains;
- Élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité concernant le transfert d'information aux points de transition;
- Uniformisation de la Politique du bilan comparatif des médicaments (BCM);
- Mise en œuvre des audits des processus sécuritaires (chutes, plaies, consentements, etc.);
- Mise à jour des qualifications en réanimation cardiorespiratoire des professionnels;
- Mise en œuvre d'un programme de formation sur la civilité au travail dans le but d'accroître la gestion des situations de conflits, telles que l'intimidation.

Ressources intermédiaires, ressources de type familial et résidences privées pour aînés (RI/RTF) :

- Embauche de 2 nouvelles conseillères-cadres à la qualité des milieux de vie RI-RTF-RPA;
- Élaboration d'un plan d'action pour le recrutement des RTF;
- Réalisation de matériel promotionnel pour le recrutement;
- Mise en place de rencontres d'arrimage et de collaboration bimensuelles avec les diverses directions cliniques;
- Tenue de 20 séances d'informations destinées à faire connaître les milieux de vie et visant à augmenter le nombre de ressources en RTF adulte et jeunesse (Anglophone et francophone);
- Transfert de la responsabilité des RPA au CISSS des Îles-de-la-Madeleine.

Processus de contrôle qualité en RI et RTF :

Actions ICQ	2022-2023	2021-2022	2020-2021	2019-2020
Contrôle qualité des services	60 %	41 %	63 %	54 %
Maintien CGM	35 %	43 %	58 %	57 %
Nombre de visites RIRTF	608	569	811	838
Nombre d'écarts de qualité	17	17	45	57

Nombre de nouvelles ressources en jeunesse pour l'année en cours:

Clientèle		2022-2023 ouvertures
RTF Jeunes en difficulté	Régulière	6
	Famille d'accueil de proximité	22
	Banque mixte	2
Total		30

Nombre de nouvelles ressources pour adultes pour l'année en cours:

Clientèle	2022-2023 ouvertures
RTF Adulte	9

Priorités pour 2023-2024 :

- Consolidation de la structure RI-RTF et RPA;
- Intégration de la politique en matière de maltraitance au niveau RI-RTF et RPA et du soutien en éthique clinique pour les RI-RTF et RPA.

Ressources privées pour aînés (RPA) :

Notre établissement dessert un total de 34 RPA réparties sur quatre (4) réseaux locaux de services.

- Support aux exploitants des RPA vers une transition pour la fin des mesures et directives COVID-19;
- Présentation aux exploitants du nouveau *Règlement sur les résidences privées pour aînés* entré en vigueur le 15 décembre 2022 et présentation aux exploitants avec milieu mixte (RPA ayant un volet RI) de l'article 1.1 du Règlement sur la mixité du milieu;
- Utilisation de la plateforme virtuelle Teams avec les exploitants des RPA pour un meilleur soutien et suivi des ressources;
- Continuité de la collaboration de l'équipe de la prévention et du contrôle des infections (PCI) pour les infections autres que la COVID-19.

Performance, valorisation des données, amélioration continue et bureau de performance organisationnelle :

L'équipe de gestion intégrée de la performance a relevé plusieurs défis afin de soutenir les différents besoins en analyse décisionnelle, la fiabilité des données et diverses activités liées à des besoins organisationnels. Par exemple :

Performance :

- Support à la mise à jour des matrices de cohérence de chacune des directions permettant ainsi une vue sur les projets et indicateurs prioritaires;
- Élaboration d'un outil synthèse dans le cadre du projet Développement durable ayant permis de dégager le portrait des diverses initiatives mises en place par les différentes directions et ayant mené à la réalisation d'un nouveau plan de projet pour les années à venir;
- Développement d'un modèle de salle de pilotage tactique collaboratif et virtuel sur Teams afin de faciliter l'animation à distance et coaching sur les salles de pilotage opérationnelles;
- Soutien à la gestion de projets transversaux identifiés comme étant des priorités ministérielles;
- Élaboration d'un processus qui permettra la réalisation du Portefeuille de projets organisationnel 2023-2024.

Valorisation des données :

- Présentation de l'application Power Bi ministérielle aux gestionnaires de l'organisation, développement d'un outil de suivi et support à l'utilisation;
- Amélioration du processus d'audits de confidentialité I-CLSC à présent intégré aux formulaires de déclarations des incidents-accidents (AH-223) avec près du quart des utilisateurs audités.

Éthique :

- Reprise du projet : « Démarche intégrée en éthique » (retardé en raison de la Pandémie);
- Déploiement de l'équipe de soutien en éthique clinique (ÉDSÉC);
- 30 ambassadeurs recrutés à la période 2022-2023;
- 39 heures de formation d'introduction à l'éthique à des gestionnaires;
- 203 heures d'activités et formations sur les enjeux éthiques aux ambassadeurs;
- Stratégie de développement des instances en éthique;
- Matériel de promotion et mise à jour de l'intranet;
- 6 consultations pour lesquelles le CÉC a été interpellé.

Priorités 2023-2024 :

- Formation aux gestionnaires et aux ambassadeurs sur la procédure de déclaration des conflits d'intérêts;
- Présentation aux gestionnaires sur les instances en éthique de l'organisation;
- Maintien de la mobilisation et des gains acquis dans la dernière période administrative;
- Maintien de l'accès aux ressources et aux informations sur les services en éthique aux équipes qui recevront la visite d'Agrément en 2024.

Le projet avait été accepté au comité de direction au début de la pandémie (mars 2020) et mis sur pause jusqu'en juin 2022 (reprise des activités).

Maltraitance :

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée et sanctionnée le 30 mai 2017. Elle a été bonifiée le 6 avril 2022, à la suite de la sanction de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux, notamment par l'ajout de précisions quant à la responsabilité des présidents-directeurs généraux des CISSS de promouvoir une culture de bientraitance au sein de leur établissement et de prendre les moyens nécessaires afin de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à leur connaissance.

Chaque établissement doit procéder à la mise à jour de sa politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, au plus tard le 6 octobre 2023. Les actions suivantes ont été réalisées :

- Mise à jour de la Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour une adoption par le conseil d'administration;
- Diffusion de formations via l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) telles que :
 - Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées pour les employés et les gestionnaires (481 personnes);
 - Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne âgée pour les employés et les gestionnaires (109 personnes).

Projet de recherche avec des participants humains :

En 2022-2023, au CISSS de la Gaspésie, nous avons complété 13 examens de convenance à la suite des demandes de participation reçues pour des projets de recherche clinique provenant de différents CISSS et CIUSSS du Québec. Notre organisation ne procède pas à des essais cliniques, mais agit plutôt comme participant aux projets. À ce titre, il n'y a pas de comité d'éthique de la recherche au CISSS de la Gaspésie.

Programme de soutien aux organismes communautaires

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. Le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) inclut trois modes de financement : le financement en soutien à la mission globale, le financement pour des activités spécifiques, et le financement pour un projet ponctuel. Un organisme communautaire peut recevoir du financement de ces trois types de subventions, s'il répond aux conditions de chacune.

En 2022-2023, 91 organismes ont été subventionnés dans le volet du soutien à la mission globale et parmi ceux-ci, 13 organismes ont également reçu du financement pour des activités spécifiques.

Des 105 organismes communautaires reconnus, il y a 9 organismes communautaires qui ont reçu exclusivement du financement en entente spécifique. L'établissement leur alloue un financement puisqu'ils favorisent la mise en œuvre d'orientations gouvernementales, ou orientations régionales, ou leur mission découle de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), le Programme de mesures de rechange général pour adultes de

la Cour du Québec et des cours municipales (PMRG) ainsi que Le Code de procédure pénale du Québec (mesures de travaux compensatoires) pour les adolescents de 14 à 17 ans. Enfin, 5 organismes sont reconnus, mais ne reçoivent aucun financement du PSOC.

Contrôle et reddition de comptes :

En vertu de l'article 338 de la LSSSS, tout organisme communautaire qui reçoit du financement doit fournir à l'établissement responsable du PSOC, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière de l'organismes les documents suivants :

- Le rapport d'activités;
- Le rapport financier.

De plus, les organismes doivent se conformer aux exigences contenues dans le document cadre de gestion ministérielle du programme de soutien aux organismes communautaires pour le mode de financement en soutien à la mission globale. Par ailleurs, les redditions de comptes pour la réalisation d'ententes spécifiques et la réalisation d'un projet ponctuel, doivent être présentées par l'organisme au CISSS, et ce, tel que convenu dans les conventions signées entre les parties.

Échéanciers du programme :

- Envoi du formulaire annuel, *Mise à jour de l'information/Demande de rehaussement du financement, décembre 2021;*
- Réception du formulaire annuel, *Mise à jour de l'information/Demande de rehaussement du financement, janvier-février 2022;*
- Pré analyse des demandes, *mars 2022;*
- Versement de la première avance budgétaire, *avril 2022;*
- Analyse complète des demandes d'aide financière, *avril 2022;*
- Projet de répartition rehaussement 2022-2023, *septembre 2022;*
- Paiement du rehaussement 2022-2023, *novembre 2022;*
- Avis rappelant les documents exigés pour la reddition de comptes et l'échéancier 2021-2022, *septembre 2022;*
- Première analyse de conformité de reddition de comptes, *novembre 2022;*
- Mécanisme de suivi à la reddition de comptes auprès de tous les organismes communautaires subventionnés, *février 2023;*
- Calendrier des versements réguliers, *juillet 2022, octobre 2022 et janvier 2023.*

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;
- Formation sur les réalités autochtones disponible sur l'espace numérique d'apprentissage (ENA);
- Formation sur la culture Mi'gmaq développée avec les communautés;
- 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 pour les travaux de mise à jour du cadre de référence SCLSC.

Service de sage-femme du CISSS de la Gaspésie

- Création d'un service de sages-femmes dans la Côte-de-Gaspé. Une première sage-femme a d'ailleurs été engagée.

Le portrait statistique

Le service jeunesse

Dans cette section, nous vous présentons un portrait des activités courantes au programme jeunesse ainsi que certains indicateurs pour l'année 2022-2023 :

	2022-2023
Nombre d'utilisateurs joints par les CLSC dans le cadre du programme (1.06.01.00)	574
Nombre moyen de prestations dispensées par les CLSC dont a bénéficié l'utilisateur dans le cadre du programme	8.41
Nombre de dossiers suivis à l'application des mesures dans le cadre de la LPJ (excluant autochtones)	626
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en LPJ (cible -30 jours)	31.5 jours
Nombre moyen d'interventions à l'application des mesures en LPJ	1.24
Taux de jeunes sur 1000 pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence (excluant autochtones)	23.18

Hébergement en réadaptation jeunesse

SERVICES DE RÉADAPTATION	2021-2022	2022-2023
Unité La Rade	6-13 ans : 6 jeunes 14-17 ans : 17 jeunes 18 ans et + : --- Total : 23 jeunes	6-13 ans : 2 jeunes 14-17 ans : 26 jeunes 18 ans et + : 2 adultes Total : 30 jeunes
Unité Gignu	6-13 ans : 7 jeunes 14-17 ans : 10 jeunes Total : 17 jeunes	6-13 ans : 6 jeunes 14-17 ans : 9 jeunes Total : 15 jeunes
Unité La Vigie	6-13 ans : 5 jeunes 14-17 ans : 22 jeunes Total : 27 jeunes	6-13 ans : 5 jeunes 14-17 ans : 15 jeunes 18 ans et + : 1 adulte Total : 21 jeunes
Unité La Balise	6-13 ans : 6 jeunes 14-17 ans : 21 jeunes Total : 27 jeunes	6-13 ans : 3 jeunes 14-17 ans : 20 jeunes 18 ans et + : 2 adultes Total : 25 jeunes
Unité Le Rivage	6-13 ans : 16 jeunes 14-17 ans : 1 jeune Total : 17 jeunes	6-13 ans : 13 jeunes 14-17 ans : --- Total : 13 jeunes

La mission centre hospitalier

Performance des blocs opératoires

RLS	ANNÉE FINANCIÈRE	SOMMES DES HEURES DISPONIBLES (JOURS OUVRABLES)*	TAUX HEURES PRÉSENCES (8 h à 16 h) **
Côte-de-Gaspé	2022-2023	1717	76 %
	2021-2022	1638	72,5 %
	2020-2021	1920	85 %
Rocher-Percé	2022-2023	1319	81 %
	2021-2022	1376	84,5 %
	2020-2021	1392	85,5 %
Haute-Gaspésie	2022-2023	889	43 %
	2021-2022	786	38 %
	2020-2021	1464	70,8 %
Baie-des-Chaleurs	2022-2023	4022	71 %
	2021-2022	4922	86,9 %
	2020-2021	5064	89.4 %

ANNÉE FINANCIÈRE	MOYENNE RÉGIONALE
2022-2023	67,8 %
2021-2022	70, 5 %
2020-2021	82,7 %

La baisse s'explique par le manque de lits et de personnels. La baisse de HG s'explique par une fermeture complète du bloc en décembre 2022/janvier 2023 et une réouverture partielle en février 2023.

L'Urgence

Installations	Nombre total de visites			Nombre de visites clientèle ambulatoire			Nombre de visites sur civières			Pourcentage de patients sur civières			Durée moyenne de séjour sur civières		
	2020 2021	2021 2022	2022 2023	2020 2021	2021 2022	2022 2023	2020 2021	2021 2022	2022 2023	2020 2021	2021 2022	2022 2023	2020 2021	2021 2022	2022 2023
Hôpital de Chandler	11 732	13 823	16 329	9 442	11 422	13 744	2 290	2 401	2 585	20	17	16	11,8	13,8	15,6
Hôpital Hôtel-Dieu	10 530	13 790	14 442	8 210	10 901	11 634	2 320	2 889	2 808	22	21	19	8,7	10,8	11,3
CLSC de Grande-Vallée	4 307	5 588	6 458	3 827	5 038	5 827	480	550	631	11	10	10	5,0	5,0	6,1
CLSC de Murdochville*	1 399	1 627	2 121	1 392	1 605	2 069	7	22	52	1	1	2		11,1	5,5
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	11 232	13 297	14 045	8 742	10 669	11 064	2 490	2 628	2 981	22	20	21	12,6	12,5	14,0
Hôpital de Maria	12 494	15 665	16 805	8 480	11 302	12 486	4 014	4 363	4 319	32	28	26	16,4	20,6	23,6
CLSC de Paspébiac	9 396	11 701	13 864	6 875	8 818	10 803	2 521	2 883	3 061	27	25	22	5,8	6,5	7,5
TOTAL	61 090	75 491	84 064	46 968	59 755	67 627	14 122	15 736	16 437	19,28	17,43	16,57	11,5	13,3	14,8

* Nous travaillons actuellement avec l'équipe afin de corriger la situation de non-fermeture des dossiers par les médecins qui sont itinérants et font du bureau en même temps que de l'urgence.

	2020-2021	2021-2022	2022-2023
DMS globale	11,5	13,5	14,8
Pourcentage ≥ 48 heures	1 %	2 %	4 %
Pourcentage ≥ 24 heures	10 %	14 %	20 %

4

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

Chapitre III : Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité :

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Le remplacement d'un processus vieux d'une centaine d'années représente un des ajustements dans les processus actuellement en place. En effet, le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau sociosanitaire et hors réseau.	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	Les établissements devront participer à l'effort provincial d'implanter l'avis de grossesse dans chaque région du Québec. Les CISSS devront également faire la promotion de l'avis de grossesse au sein de leur RTS. Des outils de communication ont été développés par le MSSS, tels que des affiches imprimables, des feuillets d'information à la population, des vidéos, etc.	R
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)	Il est attendu, en vertu et conformément aux responsabilités territoriales et populationnelles qui leur sont confiées, que les CISSS, avec le soutien des Directions de Santé Publique, assurent la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires (primaire et secondaire) de leur territoire, incluant le rattrapage de la vaccination des cohortes d'élèves non vaccinés depuis 2019-2020.	R
1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19	La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence plusieurs besoins en santé publique et a fait ressortir le manque de ressources pour y faire face. Dans son budget 2021-2022, le gouvernement du Québec a annoncé un financement annuel de 76 M\$ pour protéger la population en limitant les conséquences de cette pandémie sur leur santé et en mettant en place des services de prévention et de promotion pour l'ensemble des Québécois.	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Le concept Aire ouverte vise à modifier les approches d'intervention auprès des jeunes de 12 à 25 ans, en offrant différents services adaptés à leurs besoins et à leurs réalités. Chaque installation Aire ouverte se situe hors des lieux habituels de services du réseau de la santé et des services sociaux et permet de dispenser des services en santé mentale ou psychosociaux ainsi que des soins en santé physique (incluant santé sexuelle) par une équipe multidisciplinaire constituée principalement d'intervenants psychosociaux, mais aussi d'infirmières.	R
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Conformément à l'action 5.1 du Plan d'action interministériel en santé mentale: s'unir pour un mieux-être collectif, le MSSS poursuit l'implantation du PQPTM partout au Québec afin que toutes les personnes qui présentent des symptômes relatifs à un trouble mental ou un trouble mental confirmé, peu importe leur âge, puissent recevoir le service approprié en temps opportun par un intervenant formé et soutenu cliniquement.	R
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Les répercussions psychosociales et de santé mentale découlant de la pandémie se feront sentir pendant des mois, voire des années. Le processus de rétablissement après une catastrophe ou une pandémie est un processus à long terme. Il a été démontré que les éléments qui ont contribué à améliorer le bien-être de la population après une catastrophe sont le soutien communautaire, le climat d'entraide et la participation à des projets ou à des événements de résilience donnant du sens au vécu des personnes. Ainsi, le but des réseaux d'éclaireurs est d'augmenter la capacité d'adaptation et la résilience des individus et de la communauté en contexte pandémique et post pandémique	R
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Les établissements visés devront rédiger un plan d'amélioration des services de proximité présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Le plan d'amélioration des services de proximité devra prendre en compte le principe directeur, l'approche et les orientations du cadre de référence: Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité.	Annulée (Réf. : Bulletin EGI Volume 18 – n°22)
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	L'amélioration de l'accès aux services de santé mentale est incontournable pour le déploiement du PQPTM et pour permettre à l'ensemble de la population d'obtenir une réponse à leur besoin en santé mentale.	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	L'attente d'usagers requérant un niveau de soins alternatifs (NSA) en centre hospitalier (CH) est la résultante d'un problème complexe, systémique, récurrent et coûteux, dont la prévention et la réduction constituent une priorité ministérielle. En effet, l'occupation de lits de courte durée en CH par des personnes ne requérant plus le niveau de soins offert constitue une réponse sous-optimale, entre autres, pour les usagers ayant besoin de services de réadaptation, de soins de longue durée, de convalescence ou d'hébergement en santé mentale.	R
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	La Loi visant à lutter contre la maltraitance (RLRQ, chapitre L-6.3) oblige tout prestataire qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne inapte ou hébergée en CHSLD est victime de maltraitance à en faire le signalement. Le projet de loi 101 prévoit élargir ce signalement à d'autres clientèles et mettre en place des sanctions aux personnes qui ne signaleraient pas une situation de maltraitance. Les intervenants doivent être formés pour être informés de ces obligations, savoir comment effectuer un signalement et reconnaître les signes de maltraitance. Des outils de formation ont été développés à l'intention des différents intervenants et sont disponibles par le biais de la plateforme ENA. De plus, chaque établissement doit adopter une politique de lutte contre la maltraitance, qui prévoit la diffusion et la promotion des formations en maltraitance.	R
3.3	Implanter et suivre la phase III des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	Conscient de l'importance de soutenir l'organisation des services pour les personnes vivant avec un TNCM et leurs proches, le MSSS veut poursuivre son accompagnement du réseau pour la consolidation d'une offre de service flexible qui s'adapte aux besoins particuliers de ces usagers. Cela se fait avec un souci d'efficacité, de qualité et d'intégration de la trajectoire particulière à ces usagers au sein du continuum de services pour les aînés.	R
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aide (3 M\$)	Une reddition de comptes sera à compléter pour les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes services visés et les sommes investies et lors de la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aide en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache.	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	L'AAPA requiert l'implication de toutes les personnes qui gravitent autour d'un aîné en centre hospitalier, que ce soit les professionnels, les gestionnaires, le personnel de soutien, les bénévoles ainsi que les personnes proches aidantes et les visiteurs. Mais bien qu'elle soit connue et que ses effets positifs aient été démontrés dans la littérature, son application clinique et sa pérennité demeurent un défi et le contexte pandémique n'a fait qu'accentuer la problématique.	R
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.	R
5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	Il est attendu que les établissements poursuivent la mise en œuvre des actions afin que les jeunes en difficulté et leur famille puissent avoir accès à des services de qualité en matière de prévention et d'intervention de proximité, et ce, en temps opportun. Ces services devront être rendus de manière à assurer la fluidité des collaborations avec les services de la protection de la jeunesse, le cas échéant, et être basés sur les meilleures pratiques en leurs matières. Nous estimons que la réalisation de ces actions contribuera à ce que l'application de la LPJ conserve son caractère d'exception.	R
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	Le plan de modernisation technologique décentralisé de chaque établissement doit présenter les principales mesures technologiques que ce dernier prévoit réaliser en 2022-2023 et 2023-2024, avec une estimation de l'échéancier et des coûts d'implantation pour chaque mesure. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles.	R

R : réalisée

NR : non réalisée

Chapitre IV : Engagements annuels

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique				
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire	16,1 %	60 %	25,8 %	60 %
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	89,2 %	93 %	91 %	93 %
1.01.28-PS 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	73,9 %	90 %	71,2 %	90 %
1.01.29-EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	262	334	315	334
1.01.30-EG2 Proportion des enfants âgés de 18 mois 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	62,4 %	90 %	60,7 %	90 %
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec (Annuelle)	14,5 %	91 %	95,1 %	91 %
1.01.34-PS Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	NA	NA	NA	NA
1.01.36-PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	89,21 %	80 %	88,73 %	80 %
Commentaires 1.01.13.01-EG2 : Cet indicateur a été modifié en 2017 et ne peut être rempli qu'à la suite de la 5 ^e étape des interventions <i>Écoles en santé</i> , c'est-à-dire l'étape d'évaluation dans chacune des écoles. La plupart de nos écoles sont à l'étape 4. Il est donc vraisemblable que d'ici 2 à 3 ans l'ensemble de nos écoles aient complété l'ensemble des étapes. Nous sommes en discussion avec le ministère pour revenir quant à la façon de suivre la progression du travail afin de favoriser un retour à la méthode de calcul de 2017. 1.01.27-EG2, 1.01.28-PS, 1.01.29-EG2 et 1.01.30-EG2 : Il existe une grande hétérogénéité des résultats dans chacune des MRC et nous sommes à travailler avec ces dernières qui n'arrivent pas à respecter les délais. La situation sera corrigée au cours de l'année à venir.				

Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	87,4 %	80 %	87,4 %	80 %
Commentaires Des audits d'hygiène des mains se sont réalisés en continu dans trois réseaux locaux de services. De plus, des « sentinelles » ont patrouillé les unités de soins afin de s'assurer du respect de la pratique.				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)				
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	87,8 %	93,5 %	89 %	93,5 %
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	98,6 %	95 %	96,6 %	95 %
1.03.20-PS Nombre de maison de répit pour soutenir les proches aidants	NA	NA	NA	NA
Commentaires 1.03.13-Le résultat obtenu est légèrement inférieur à la cible mais tout de même en amélioration pour 2022-2023. Il existe des enjeux liés aux usagers en niveau de soins alternatifs et également en regard du manque de places dans certains types de ressources telles que les ressources intermédiaires pour la clientèle avec déficience physique, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme ainsi que pour la clientèle présentant des problèmes de santé mentale. Bon nombre de ces usagers se retrouvent en hébergement transitoire de longue durée. Cette situation affecte ainsi le pourcentage d'atteinte de la cible établit à 93.5 % des usagers nouvellement admis en longue durée qui doivent avoir un profil 10 et plus. 1.03.16-EG2 La cible est atteinte depuis les deux dernières années financières. Tous les usagers, à moins d'être admis dans les 4 dernières semaines de l'année, ont tous un plan d'intervention à jour et ce, dans le respect des normes ministérielles.				
Soutien à domicile (SAD)				
1.03.05.06-PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	6534	6400	6492	6435
1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	702 294	620 000	858 537	644 800
Commentaires Les cibles des deux indicateurs en soutien à domicile ont été atteintes et même dépassées. Ces résultats positifs sont le fruit d'une implication et d'une collaboration entre les équipes de soutien à domicile du CISSS de la Gaspésie et les différents partenaires dont les Entreprises d'économie sociales en aide à domicile et certaines résidences pour aînées.				
Déficiences				
1.47-PS 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	234	245	194	248
Commentaires On observe depuis les derniers mois une augmentation de la fermeture des places en Ressources de Type Familiales et Ressources Intermédiaires (RTF-RI). Le recrutement de nouvelles ressources pour compenser ces fermetures demeure un défi. Le processus d'appel d'offre pour le développement d'une Ressource Intermédiaire de 14 places s'est avéré négatif; un dernier affichage est planifié au printemps 2023 avant d'opter pour un autre projet d'hébergement. De plus, un projet de Maison Alternative de 12 places pour la clientèle DI-TSA-DP devrait s'actualiser au cours des prochains mois.				

Jeunes en difficulté				
1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt	84	33	268	49
1.06.04-PS Délai moyen d'attente pour une évaluation à la Protection de la jeunesse	23,79	21,4	26,79	21,4
Commentaires 1.06.20-PS : L'implantation du Programme Agir Tôt se déroule bien et le nombre de dépistage se situe bien au-delà de la cible.				
Dépendances				
1.07.07-PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	998	1099	1011	1122
Commentaires La cible a presque été atteinte malgré l'absences de divers intervenants. Le retour d'une intervenante est d'ailleurs attendue en octobre 2023.				
Santé mentale				
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	481	280	456	224
Commentaires Le contexte postpandémique a mené à un accroissement des requêtes de la part des médecins. Un mécanisme d'accès est en place (guichet) et les orientations ont été précisées afin que les services soient orientés vers le bon service et le bon intervenant. Plus de 70 % des dossiers déclarés en attente ont un intervenant au dossier, d'ailleurs, 90 % des dossiers pour une évaluation en pédopsychiatrie ont un intervenant désigné ou une équipe multidisciplinaire en place. Même portrait en psychologie, où près de 70 % des dossiers ont un intervenant associé. Le CISSS travaille de concert avec le ministère afin que la reddition de compte permette une lecture juste et réelle de la liste d'attente. Tous les dossiers urgents avec Priorité 1 et Priorité 2, sont pris en charge. Un enjeu de ressources humaines demeure avec 4 postes de psychiatre non comblés et 2 postes de psychologue. Toutefois, un poste de psychologue est prévu être comblé dès juillet 2023 et un contrat privé avec un second psychologue est à venir en septembre 2023.				
Santé physique - Urgence				
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	110	110	128	75
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	13,26	11	14,74	10,2
Commentaires 1.09.16-PS : • L'occupation importante de la clientèle sur civière dans une de nos sept urgences 24/7 influence négativement l'accès dans un temps opportun au médecin; • Augmentation des visites ambulatoires dans la dernière année; • Travaux de collaboration avec la Direction des Services Professionnels pour l'implantation du guichet d'accès en première ligne afin de diminuer l'achalandage à l'urgence. 1.09.01-PS : • La durée de moyenne de séjour de l'urgence de Maria influence négativement la performance organisationnelle puisqu'à elle seule, elle dépasse de près de neuf heures la moyenne régionale; • L'accès aux lits de courte durée diminuée par la présence constante de patients avec un niveau de soins alternatif (NSA) impacte négativement la performance de cette urgence; • Travaux en cours avec la Direction du Soutien à l'Autonomie des Personnes Âgées sur la trajectoire optimale de cette clientèle et sur la fluidité hospitalière.				

Santé physique				
1.09.50-EG2 Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	NA	NA	NA	NA
Santé physique - Chirurgie				
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	17	0	23	0
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	161	50	159	200
Commentaires Parmi les demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an; 8 cas sur 23 sont des cas de dentisterie. Les dentistes offrent des services à temps partiel dans nos installations, ce qui explique en partie les délais rencontrés. Les 4 blocs opératoires ont adopté en 2022-2023 un système d'information uniforme, toujours en rodage à la période 13. Dès la prochaine année, un comité périodique de révision permettra de valider les données statistiques transmises. De plus, une partie des cas en attente pourra être réalisé hors bloc opératoire en chirurgie mineure.				
Santé physique - Cancérologie				
1.09.33.01.PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	64,2 %	90 %	56,5 %	90 %
1.09.33.02.EG2 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	94,7 %	100 %	83 %	100 %
Commentaire Trois cas en attente de plus de 56 jours sont des cas de peau pouvant être réalisés hors bloc opératoire. La mise en place de guichet d'accès pour l'investigation et le traitement des cancers du sein, du poumon et du cancer colorectal permettra dès 2023-2024 un meilleur suivi des cas de cancer pour la population et accélérera vraisemblablement l'accès aux chirurgies oncologiques. Dès 2023-2024, un comité périodique de révision permettra de valider les données statistiques transmises;				
Santé physique – Services de première ligne				
1.09.27-PS Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	90,19 %	84 %	85,53 %	91 %
1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	49 900	48 691	49 870	55 390
1.09.51-PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	18	29	28	30
Commentaires Le départ à la retraite de plusieurs médecins expérimentés dont la clientèle était nombreuse en cours d'année a fait en sorte que le nombre de patients orphelins a augmenté. Ces départs à la retraite n'ont pu être compensé immédiatement par l'arrivée de nouveaux médecins de famille sur le territoire mais ces postes seront comblés progressivement au cours des prochaines années. La mise sur pied du Guichet d'accès à la première ligne vient d'ailleurs offrir un accès à ces services aux clientèles orpheline inscrites auprès des GAMF (guichet d'accès à un médecin de famille) du territoire. Deux cliniques médicales du territoire ne sont pas branchées à l'orchestrateur (HUB). Une de celle-ci est la propriété d'un médecin en fin de carrière et donc fermera ses portes à terme. Nous poursuivons les démarches avec les dirigeants de l'autre clinique afin de compléter le branchement.				

Santé physique – Imagerie médicale				
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	76,3 %	90 %	68,7 %	90 %
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	83,5 %	100 %	99,2 %	100 %
1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	79,5 %	95 %	72 %	95 %
Commentaires Différents facteurs ont affecté la performance au niveau de l'imagerie médicale en 2022-2023 principalement par une couverture partielle de radiologues pour répondre aux besoins de la clientèle sur le territoire. Aussi, le partage de l'unité mobile IRM avec les Îles-de-la-Madeleine ne répond pas aux besoins d'examens en résonance magnétique pour la région. La population bénéficierait d'avoir une unité fixe en résonance magnétique.				
Santé physique – Services spécialisés				
1.09.49-PS 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)	66,2 %	82 %	63,8 %	85 %
Commentaires Bien que le pourcentage de requêtes traitées dans les délais ait légèrement diminué, il importe de souligner l'amélioration quant au nombre absolu de demandes en attente, ayant passé de 11 567 au 31 mars 2022 à 8 789 au 31 mars 2023. La présence d'un pédiatre supplémentaire en permanence et d'un ophtalmologiste en 2024 devraient permettre une amélioration des résultats pour la prochaine année. Le CRDS continue de travailler à l'élaboration de trajectoires permettant une meilleure prise en charge des requêtes et des délais, ainsi quant à de la pertinence de celles-ci. Le CISSS continue également de travailler en collaboration avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent afin d'améliorer l'accès aux services de spécialités présente sur ce territoire, notamment en rhumatologie, neurologie et urologie.				
Ressources humaines				
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »	40,9	50	66,2 %	100 %
3.05.03-PS Ratio de présence au travail	90,47 %	88,97 %	89,90 %	91,97 %
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	3,21	2,33	5,62	1,38
Commentaires 3.01.02-EG2 : En cours d'année, le CISSS a utilisé plusieurs voies de communication afin de promouvoir la formation sur la sensibilisation aux réalités autochtones. En plus d'être intégrée de façon systématique au processus d'embauche, des séances de formation en salle ont également été organisées afin d'atteindre un nombre maximal de personnes en fonction de leurs réalités et leurs contraintes. Nous verrons à poursuivre en ce sens au cours de la prochaine année. 3.05.03-PS : L'établissement a procédé à plusieurs ajustements à sa structure afin de bonifier l'offre de service du service de santé en termes de gestion des invalidités, mais surtout en matière de prévention de la santé et de la sécurité au travail. 3.06.00-PS : De multiples actions ont été mises de l'avant au cours de l'année afin d'améliorer nos résultats en termes de recrutement et de rétention. Des travaux sont également en cours de façon transversale entre les directions afin d'endiguer l'enjeu de main-d'œuvre indépendante.				

Ressources technologiques				
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux	95,4 %	95 %	96,6 %	95 %
Commentaires La cible est rencontrée et même dépassée pour l'année en cours et la précédente.				

Légende

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

5

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

L'AGRÈMENT

L'agrément

Le CISSS de la Gaspésie a complété les visites de son premier cycle d'accréditation avec Agrément Canada en octobre 2022 afin de renouveler son statut d'agréé. Lors de cette dernière séance, les visiteurs ont évalué les programmes déficience et réadaptation physique ainsi de ceux du soutien à l'autonomie des personnes âgées. Les équipes ont pu faire rayonner leurs pratiques et les services offerts à la population. Respectivement, les services ont obtenu une note globale de 92 % et 94 %. La préparation des visites a été coordonnée par l'équipe de la DQEPE par l'instauration d'indicateurs opérationnels de conformité aux processus prioritaires. La DQEPE effectuait par le fait même la vigie des résultats attendus.

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

- Séquences 1 et 2 : normes transversales de gouvernance : leadership, gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections, retraitement des dispositifs médicaux, santé publique, jeunesse et santé mentale et dépendance. (27 au 31 mai 2019);
- Séquence 3 : Programme Santé physique, services généraux et télésanté (du 20 au 24 septembre 2021);
- Séquences 4 et 5 : Déficience et réadaptation physique ainsi que soutien à l'autonomie des personnes âgées (3 au 7 octobre 2022).

De plus, l'établissement a poursuivi ses actions afin de se conformer aux suivis exigés par l'organisme d'accréditation de la visite réalisée en septembre 2021. Nous avons effectué le suivi de 64 tests de conformité et 14 critères à priorités élevés, des actions sont à poursuivre afin d'atteindre la conformité exigée par Agrément Canada. Dans le contexte suivant la COVID-19, le CISSS de la Gaspésie est l'un des seuls établissements n'ayant pas bénéficié du délai donné aux autres établissements pour assurer les suivis.

LA SECURITE ET LA QUALITE DES SOINS ET DES SERVICES

L'année 2022-2023 a permis de compléter l'implantation de l'informatisation des déclarations des événements indésirables, ce processus a occupé une grande place dans nos projets de développement. Le formulaire papier demeure disponible pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial en raison de l'absence d'un système informatique sécurisé.

Au cours de l'année 2022-2023, l'équipe de gestion des risques a réalisé différentes activités pour promouvoir en continu la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents telles que :

- Maintenir des suivis réguliers des déclarations de situations dangereuses (événements sentinelles) à partir des données extraites dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS);
- Compléter l'informatisation du processus de déclaration des incidents et des accidents;
- Maintenir à jour le registre des comptes utilisateurs concernant la plateforme de déclaration SISSS;
- Transmettre à l'ensemble des cadres intermédiaires du CISSS de la Gaspésie les données de gestion des risques;

- Mettre à jour les salles de pilotage opérationnelles relativement aux données relatives aux déclarations d'incidents-accidents;
- Préparer des indicateurs chutes et erreurs de médication pour les salles tactiques des directions cliniques aux deux semaines.
- 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;
- Intégrer un indicateur de performance relatif à l'analyse sommaire complète/incomplète;
- Supporter les équipes dans le traitement et l'analyse des événements sentinelles et dans la préparation des divulgations.

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

Nature des trois principaux incidents pour 2022-2023

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
<i>Médicament</i>	184	44 %	5 %
<i>Traitement/intervention</i>	32	8 %	1 %
<i>Autres</i>	95	23 %	3 %

Total des incidents : 311

Source : SSSS

Les événements les plus déclarés au niveau des incidents (gravité A et B) sont les erreurs de médication avec 184 déclarations, soit 5 % du total des déclarations et 44 % des incidents.

La seconde catégorie des incidents concernée par le nombre de déclarations est celle « Autres » qui compte 3 % des déclarations, soit 23 % des incidents.

La troisième catégorie est celle « Traitement » avec 32 déclarations.

Nature des trois principaux accidents au CISSS de la Gaspésie pour 2022-2023

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
<i>Chutes</i>	1 703	54 %	48 %
<i>Médicaments</i>	728	23 %	20 %
<i>Autres*</i>	364	5 %	4 %

** En majorité déclaration de blessures d'origine connue.*

Total des accidents : 2 795

Source : SSSS

En 2022-2023, la catégorie d'événements « Chutes » est celle qui survient le plus fréquemment auprès des usagers et elle représente 48 % du total des événements indésirables survenus dans notre organisation. Les chutes dans la circonstance « Trouvé par terre » se retrouvent en plus grand nombre.

En second lieu, ce sont les erreurs de médication, particulièrement les omissions, qui occasionnent la mise en place de mesures étant donné leur importance soit 20 % du total.

En ce qui a trait à la troisième principale catégorie des accidents, nous constatons que celle « Autres » est concernée, principalement représentée par les blessures d'origine inconnue (4 %).

LES ACTIONS ENTREPRISES PAR LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET LES MESURES MISES EN PLACE PAR LE CISSS DE LA GASPÉSIE

Catégories d'événements qui ont fait l'objet d'un plan d'action et les principales actions mises en place

Catégorie	Circonstance	Actions
Agression/ Harcèlement/ Intimidation/ Abus		○ Révision du programme d'orientation théorique en santé mentale ○ Amélioration des lieux physiques
Traitement/ intervention	Non-respect d'une procédure	○ Formation NRP de l'ensemble du personnel ○ Définition d'un algorithme de prise en charge des parturientes ○ Uniformisation de la procédure de télémétrie ○ Évaluation des demandes de MOI
Chute	De sa chaise	○ Uniformisation du transfert d'information en cours ○ Audit des processus sécuritaires
Autres	Suicide / Tentative de suicide	○ Élaboration d'une recommandation au CA relativement à la formation du personnel clinique
Autres	Événements reliés au transport	○ Formation offerte sur l'évaluation de la condition respiratoire chez la clientèle pédiatrique ○ Rappel des normes de suivi post-opératoire
Problème de matériel	Non-respect d'une procédure	○ Diffusion de la mise-à-jour du programme de plaie (en cours d'adoption)
Erreur de médicament	Dose /débit	○ Rappel concernant la procédure d'identification et la double vérification indépendante

La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

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

Mesures de contrôle :

Au cours de la dernière année un comité ayant pour mandat l'harmonisation des lignes concernant l'application des mesures de contrôles chez l'utilisateur mineur a travaillé pour distinguer les mécanismes spécifiques aux différentes missions. Le but de ce nouveau comité de travail, fixé grâce à l'analyse du registre, est de mettre l'accent 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. Le travail est toujours en cours. Des travaux afin d'équilibrer les données disponibles du registre sont aussi en cours.

	Jeune en difficulté	Santé physique	SAPA	Réadaptation	Santé mentale et dépendance
Isolement	225	145		97	126
Contention	88	15	289	6	1
Isolement et contention	79	13		1	90
Total	392	173	289	104	217

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

- Par téléphone : 1 877 666-8766, poste 3604
- Par courriel : plaintes.ciassgaspesie@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 et de la qualité 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.

La commissaire a aussi pris part aux activités suivantes :

- Participer à certaines rencontres des comités des usagers et du regroupement des commissaires aux plaintes de la province et de la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services;
- Participer aux rencontres du conseil d'administration et y faire rapport de ses activités périodiquement ;
- Distribuer des formulaires, dépliants d'informations et affiches promotionnelles en nombre suffisant aux services du CISSS.

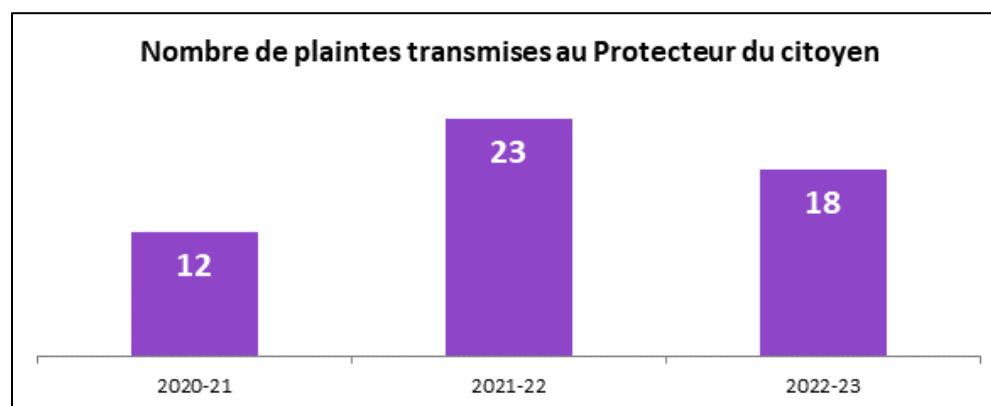
En 2022-2023, au total, les 432 dossiers de plaintes et de demandes d'intervention analysés par la commissaire ont soulevé 587 motifs d'insatisfaction (car une même plainte peut soulever plusieurs objets/motifs) qui ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire. De ces 587 motifs d'insatisfaction, **32 % (186 motifs) ont donné lieu à une recommandation formelle de la commissaire.**

À titre indicatif, voici ci-après quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que son équipe, qui témoignent de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Accessibilité (30 mesures)	Service téléphonique	• 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	• Recommandation de m'informer de l'évolution de la situation concernant les mesures prises pour améliorer l'accès des usagers en attente de service d'hémodialyse.
	Difficulté d'accès	• Fournir des cartes à puce à des ambulanciers afin de faciliter l'accès à une installation du CISSS et ainsi réduire les délais de prise en charge.
Aspect financier (11 mesures)	Frais de déplacement	• Rembourser un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale.
	Facturation de soins et services	• Recommandation à une résidence privée pour aînés de mettre à jour le coût des services de façon détaillée dans le document d'information générale remis à tout résident.

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Droits particuliers (32 mesures)	Droit à l'information	Déclarer tout incident ou accident survenu aux répondants des usagers et les informer de leur droit de porter plainte en lien avec ces événements.
	Droit à l'intimité	S'assurer que soient remis et utilisés lorsque requis, les rideaux séparateurs entre les lits en chambre partagée afin de préserver l'intimité et l'intégrité des résidents.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (52 mesures)	Respect des règles	S'assurer de la complétion de la feuille d'administration des médicaments par le personnel, et ce, de façon contemporaine à l'administration de ceux-ci.
	Alimentation	Recommandation de prendre les mesures pour s'assurer du respect de la diète d'un usager.
	Organisation des services	Recommandation d'envoyer des accusés de réception écrits aux usagers lors de la réception de toute nouvelle demande d'accès aux dossiers médicaux, informant les usagers des délais légaux pour répondre à leur demande et du recours s'offrant à eux en cas de dépassement des délais.
Relations interpersonnelles (22 mesures)	Communication	- Rencontrer une employée à des fins administratives ou disciplinaires. - Élaborer et diffuser une politique sur l'utilisation des cellulaires en milieu de travail.
Soins et services dispensés (59 mesures)	Formation Tenue de dossier	- Offrir de la formation à l'ensemble du personnel d'un CHSLD sur la maltraitance. - Prendre les mesures pour s'assurer que les notes d'une intervenante soient saisies de façon contemporaine aux interventions réalisées.
	Interventions	Procéder à des audits des mesures particulières et mettre à la disposition du personnel des documents visuels visant à rappeler les obligations à respecter lors de la mise en place de mesures.

Le protecteur du citoyen



D'abord, il est à noter que les plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2^e palier) au cours d'une année sont parfois, voire souvent, des plaintes qui ont été déposées et conclues en première instance au courant de l'année précédente. Les plaintes transmises au Protecteur du citoyen doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux reçus par la commissaire au cours d'une même année.

Au cours de la dernière année, dix-huit (18) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2^e instance. Entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023, dix (10) dossiers ont fait l'objet de recommandations par le Protecteur du citoyen, seize (16) ont été conclus sans recommandation et six (6) dossiers étaient toujours en cours d'analyse à la fin de l'exercice.

Recommandation (PDC)	Description du suivi réalisé
R1 - Prendre les mesures nécessaires afin que les demandes de consultation transmises au CRDS soient prises en charge par les médecins-internistes dans les délais prévus. Suivis demandés avant le 15 octobre 2022 : S1 - Une copie du processus de prise en charge et du suivi des demandes de consultation, de la réception de la demande par le CRDS à la prise en charge par un médecin interniste. S2 - La confirmation que le poste d'infirmière clinicienne au CRDS est pourvu.	R1 - Les médecins généralistes seront avisés dès la mi-janvier 2023 de la nouvelle procédure et de la gestion des priorités des enquêtes par la centrale des rendez-vous. De plus, l'application d'un tableau de recensement des écarts sera effective incessamment afin d'assurer le suivi des délais périodiquement. S1 - Description du processus de prise en charge et du suivi des demandes de consultations, de la réception de la demande par le CRDS à la prise en charge par un médecin interniste fourni au PDC. S2 - Le poste a été pourvu par intérim pour assurer un meilleur suivi des requêtes non conformes et les hors délais.
R1 - Évaluer la possibilité d'offrir aux usagers et usagères en attente de consultation en neurologie au CRDS de la Gaspésie de se déplacer à l'Hôpital de Rimouski pour y être vu plus rapidement.	Suivi reçu de l'établissement: embauche d'une infirmière clinicienne pivot dédiée à la clientèle en neurologie (poste affiché dans les prochaines semaines). L'embauche de cette ressource contribuera à la réalisation des objectifs poursuivis de la recommandation du PDC. La confirmation de la trajectoire avec les neurologues pour l'envoi des requêtes des usagers gaspésiens de priorité B et C au CRDS Bas-Saint-Laurent répond aux attentes du PDC.
R1 - Donner droit à la réclamation de la représentante de l'utilisateur et veiller à ce que la succession de cet usager soit remboursée, pour la perte en décembre 2020 de la prothèse auditive droite qui a été remplacée en janvier 2021.	R1 - Remboursement effectué.
R2 - S'assurer que les Plans d'intervention individualisés des usagers hébergés en ressources intermédiaires, de même que l'Instrument de détermination et de classification les concernant, identifient la ou les mesures à mettre en place pour assurer la protection des prothèses auditives et dentaires des usagers dont la condition	R2 - Ajout de précision dans la section habillement de l'instrument de détermination et de classification pour s'assurer de la protection et l'entretien des prothèses auditives. Communiqué envoyé et rappels verbaux effectués. Proposition d'un plan de soins quotidiens pour les exploitants de RI. Suivi du CISSS : Ajout à la formation de l'importance de la protection et de l'entretien des appareils auditifs. Note écrite aux intervenants quant à la qualité de la complétion de l'instrument de classification et du descripteur de l'habillement. Vérification afin de s'assurer qu'un outil de type « plan de soins » soit utilisé.
R3 - S'assurer du suivi de la mesure ou des mesures retenues pour assurer la protection des prothèses auditives et dentaires des usagers dont la condition ne permet d'en assurer eux-mêmes la protection.	R3 - Planification d'un audit des instruments de détermination et de classification de tous les résidents de cette ressource intermédiaire. Suivi du CISSS : Audit par l'intervenante contrôle qualité a été fait à la ressource intermédiaire. 12 dossiers ont été audités quant au descripteur de l'habillement. L'intervenante a pu observer que la ressource utilise un outil clinique de type « plan de soins ». La RI a aussi introduit dans sa pochette d'accueil de l'information à l'effet que la ressource n'est pas responsable de la perte, d'un bris ou de vol d'un appareil.

Recommandation (PDC)	Description du suivi réalisé
R1 - D'effectuer un rappel auprès de l'intervenante concernée sur l'importance de présenter une vision nuancée des potentialités parentales, c'est-à-dire de reconnaître leurs forces, favoriser leur participation aux interventions et à la prise de décisions pour susciter leur mobilisation et leur adhésion.	R1 - Plan de support et d'atelier à l'intervenante qui devrait permettre de rappeler l'importance de maintenir un regard objectif sur la situation de l'enfant, que le travail s'effectue à partir des forces de la famille et aider à surmonter leurs difficultés.
R2 - D'évaluer la pertinence d'un changement d'intervenante en tenant compte des enjeux de collaboration et compte tenu du bris de confiance de la mère envers l'intervenante, et ce afin de susciter la mobilisation et l'adhésion aux orientations prises.	R2 - Concernant la demande de changement d'intervenante, le tout sera actualisé en accord avec l'ensemble des acteurs suivant le tribunal qui doit avoir lieu en septembre 2022.
R3 - Rappeler à l'intervenante la nécessité d'élaborer un Plan d'intervention dans les délais prescrits, en termes clairs et en concordance avec l'orientation privilégiée, et ce, en suscitant la participation active du parent au dit plan.	R3 - Rencontre d'équipe prévue sur la rédaction de plan des plans d'interventions. L'intervenante bénéficiera de supervision mensuelle.
R4 - Sensibiliser l'intervenante quant à la nécessité de consigner et détailler les informations recueillies ainsi que toutes les interventions cliniques effectuées dans le cadre des suivis.	R4 - Atelier offert dans le cadre d'un codéveloppement. Soutien spécifique sera également offert par le biais de supervision.
R5 - Procéder à l'audit de ce dossier pour faire émerger des pistes de solutions et de réflexion en considération des constats de la présente enquête.	R5 - Audit de dossier réalisé et qui portait sur l'ensemble des éléments présents au dossier physique et PIJ de l'utilisateur.
R1 - Informer les délégué(e)s de la DPJ que lorsqu'une adresse de résidence d'un usager doit rester confidentielle, d'autant plus si cela est inscrit dans une ordonnance, il faut retirer toutes informations concernant l'adresse (incluant la région) lors de l'établissement d'un lien virtuel (Zoom, Teams, etc.), quitte à faire des tests avant pour s'en assurer.	Suivi du CISSS : note de service a été envoyée à tous les délégué(e)s de la DPJ, pour leur rappeler la confidentialité des adresses des usagers. Ce rappel demandait de retirer toutes informations concernant l'adresse d'un usager pour qu'elle reste confidentielle (incluant la région), lors de l'établissement d'un lien virtuel, d'autant plus si cela est ordonné.
R1 - Émettre, diffuser et animer une directive claire sur le droit pour chaque parent à la confidentialité de leurs renseignements personnels, incluant la façon de respecter ce droit dans les suivis et dans la rédaction des études du Directeur destinées au tribunal.	La DPJ souhaite obtenir un avis légal avant de donner le suivi. Cette recommandation a été refusée par l'établissement, car il existe des enjeux liés à l'implantation d'une telle recommandation.
R2 - Préciser dans cette directive l'importance de maintenir la confidentialité concernant les informations entourant l'utilisation des services pour femmes victimes de violence conjugale.	La DPJ a obtenu un avis légal avant de donner le suivi. Une note a par la suite été transmise à tous les employés de la DPJ concernant l'importance d'être vigilant lors d'intervention en contexte de violence conjugale. Les mesures mises en place pour cette recommandation répondent aux attentes du Protecteur du citoyen.
R3 - Rappeler aux intervenants la nécessité de noter aux suivis d'activité le consentement d'un parent à ce que ses renseignements personnels soient partagés dans les rapports du Directeur.	La DPJ a obtenu un avis légal avant de donner le suivi. Les mesures mises en place pour cette recommandation répondent aux attentes du Protecteur du citoyen.
R1 - Élaborer, d'ici janvier 2023, une politique régionale de déplacement des usagers prenant en compte les spécificités locales de la Gaspésie.	La politique régionale de déplacements des usagers du CISSS a été mise à jour et entérinée par résolution le 19 mai 2023.
R2 - Réviser, d'ici le 15 janvier 2023, le dépliant d'information en prenant notamment en compte les modifications.	Le dépliant a été modifié en tenant compte des éléments soulevés et a été adopté au CA du 16 mars 2023.

Recommandation (PDC)	Description du suivi réalisé
R3 - Transmettre aux usagers, dans les 30 jours de la réception des présentes conclusions, une copie de la section 3 du formulaire de réclamation lors du versement de l'aide financière allouée.	Suivi du CISSS : à compter du 1 ^{er} février les usagers recevront automatiquement la section 4 du formulaire de réclamation en même temps que le versement de l'aide financière.
R4 - Verser à la fille de la plaignante, dans les 30 jours de la réception des présentes conclusions, l'aide financière prévue à la Politique ministérielle de déplacement des usagers pour son déplacement du mois d'octobre 2021 à Rimouski.	Remboursement effectué.
R1 - Élaborer et mettre en œuvre un plan d'inspection et d'action afin d'assurer le confort et la qualité de l'air de l'ensemble des logements de la Résidence.	Relance effectuée par le Protecteur du citoyen pour cette recommandation.
S - 1. Réviser le plan d'intervention interdisciplinaire du résident portant sur les aspects sociaux de février 2021 d'ici la mi-septembre 2022. S - 2. Attribuer un travailleur social attitré au résident ou à défaut proposer des mesures supplétives pour répondre à ses besoins d'assistance d'ici le 2 septembre 2022.	Le 30 août suivi de l'établissement à la recommandation: confirmation qu'un travailleur social a été officiellement attribué au dossier du résident depuis le 22 août 2022.
R1 - Réviser le processus de référence, de traitement et de suivi des demandes par le programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination et diffuser une directive détaillée aux équipes référentes.	Mesures mises en place : travaux sur la trajectoire du programme des aides matérielles pour les fonctions d'élimination. La diffusion de la trajectoire a été réalisée en septembre 2022.
Le Protecteur du citoyen recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie : R1 - D'offrir des formations spécifiques sur la violence conjugale aux intervenants des secteurs évaluation/orientation et application des mesures (notamment celle recommandée par les maisons d'hébergement de la région, soit « Modèle de protection des enfants en contexte de violence conjugale »);	Suivi du CISSS: La prochaine cohorte pour ce type de formation sera au printemps 2024. Dans l'intervalle d'autres mesures pouvant pallier cette formation et s'assurer que le personnel ait les outils nécessaires pour assurer la sécurité et de meilleures pratiques en matière de violence conjugale ont été mis en place. Les actions posées par le CISSS en attente de la formation répondent aux attentes du PDC.
R1 - Évaluer la possibilité d'offrir aux usagers et usagères en attente de consultation en neurologie au CRDS de la Gaspésie de se déplacer à l'Hôpital de Rimouski pour y être vu plus rapidement.	Suivi reçu de l'établissement: embauche d'une infirmière clinicienne pivot dédiée à la clientèle en neurologie (poste affiché dans les prochaines semaines). L'embauche de cette ressource contribuera à la réalisation des objectifs poursuivis de la recommandation du PDC. La confirmation de la trajectoire avec les neurologues pour l'envoi des requêtes des usagers gaspésiens de priorité B et C au CRDS Bas-Saint-Laurent répond aux attentes du PDC.

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 2022-2023, aucune recommandation du coroner n'a été adressée à notre établissement.

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

- Ordre des pharmaciens
Assurer la conformité relative à la préparation des solutions intraveineuses sur les unités de courtes durées.
- Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations.
Communication émise par la DSI.

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

**Tableau des gardes en établissement survenues
entre le 1^{er} AVRIL 2022 et le 31 MARS 2023**

	Nom de (Mission CH)	Nom de (Mission CHSLD)	Nom (Mission CLSC)	Nom (Mission CR)	Total MISSIONS
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	141	Sans objet	Sans objet	Sans objet	141
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	56	Sans objet	Sans objet	Sans objet	56
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	35	Sans objet	Sans objet	Sans objet	35
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	31	Sans objet	Sans objet	Sans objet	31
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)	29	Sans objet	Sans objet	Sans objet	29

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, Instagram et nouvellement LinkedIn;
- Utilisation d'objet communicationnel (aimant avec dépliant) pour rejoindre les aînés;
- Diffusion de communiqués de presse;
- Diffusion de l'information sur notre site Web;
- Nombreuses entrevues;
- Conférence de presse du PDG au sujet de l'accessibilité en saison estivale (juin 2022);
- Rencontres régulières du PDG avec les élus municipaux;
- Achat de publicité sur les réseaux sociaux, les radios, la télé et les hebdomadaires régionaux;
- Utilisation des panneaux numériques des municipalités pour diffuser l'info au sujet de la vaccination;
- Utilisation des journaux municipaux (recrutement de RTF);
- Refonte des objets promotionnels du CISSS.

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

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	819
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	19
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	48
	Nombres d'aides médicales à mourir administrées	48
	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 2022 par catégorie de personnel

CISSS de la Gaspésie (1104-5242)

	Nombre d'emploi au 31 mars 2022			Nombre d'ETC en 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 Total	2022	2022 COVID	2022 Total
1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	969	97	1 066	785	52	837
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 060	71	1 131	800	39	840
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	500	151	651	421	96	517
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	829	26	855	707	14	721
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	27	-	27	23	-	23
6 – Personnel d'encadrement	129	3	132	122	2	123
8 – Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	-	4	4	-	2	2
Total	3 514	352	3 866	2 858	205	3 063

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

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

Nombre d'équivalent temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

LA GESTION ET LE 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		
	2022-03-28 au 2023-03-26		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	231 973	4 300	236 272
2 – Personnel professionnel	791 388	11 933	803 320
3 – Personnel infirmier	1 541 408	104 026	1 645 435
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	2 473 992	134 298	2 608 290
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	568 138	22 800	590 939
6 – Étudiants et stagiaires	9 089	258	9 348
Total 2022-2023	5 615 989	277 616	5 893 604
Total 2021-2022			5 999 544
		Cible 2022-2023	5 915 430
		Écart	21 826
		Écart en %	0,4 %

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	163 224 928 \$	32%	167 234 721 \$	32%	4 009 793 \$	2%
Santé publique	30 930 945 \$	6%	25 601 688 \$	5%	(5 329 257) \$	-17%
Services généraux - Activités cliniques et d'aide	31 390 108 \$	6%	33 913 063 \$	7%	2 522 955 \$	8%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	100 105 231 \$	19%	95 558 356 \$	19%	(4 546 875) \$	-5%
Déficiences physique	16 635 698 \$	3%	17 964 567 \$	3%	1 328 869 \$	8%
Déficiences intellectuelle et TSA	20 769 860 \$	4%	19 938 850 \$	4%	(831 010) \$	-4%
Jeunes en difficulté	34 859 846 \$	7%	35 261 612 \$	7%	401 766 \$	1%
Dépendances	4 501 992 \$	1%	5 706 610 \$	1%	1 204 618 \$	27%
Santé mentale	21 980 554 \$	4%	24 328 267 \$	5%	2 347 713 \$	11%

Programmes-soutien						
Administration	25 278 875 \$	5%	25 896 862 \$	5%	617 987 \$	2%
Soutien aux services	36 150 453 \$	7%	35 173 910 \$	7%	(976 543) \$	-3%
Gestion des bâtiments et des équipements	29 768 331 \$	6%	28 226 536 \$	5%	(1 541 795) \$	-5%
Total	515 596 821 \$	100%	514 805 042 \$	100%	(791 779) \$	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'EQUILIBRE 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 10 030 809 \$. Par conséquent, l'établissement a respecté cette obligation légale.

LES CONTRATS DE SERVICES

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	6	302 138\$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	69	40 748 989\$
Total contrats de service	75	41 051 127\$

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 commandites ou en participation

9

Les ressources informationnelles

Infrastructures

Réalisation:

Augmentation significative de la performance des liens de télécommunication réseau facilitant l'accès aux des différents systèmes d'information, ce qui a pour effet d'augmenter le traitement des différents services à la clientèle.

Enjeu :

Recrutement de la main d'œuvre spécialisée.

Système d'information (SI)

Réalisation:

Régionalisation de différents systèmes d'information permettant une harmonisation des processus de travail favorisant un soutien régional pour assurer la qualité des soins et services à la clientèle. Implantation de nouveaux systèmes d'information afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.

Enjeu:

Recrutement de la main-d'œuvre spécialisée.

Cybersécurité

Réalisations :

Déploiement d'une solution antivirus moderne et d'une solution de détection, réponse et surveillance de cybermenaces avancées pour les serveurs. Mise en place d'un programme de sensibilisation à la sécurité destiné à l'ensemble du personnel. Refonte de la structure des privilèges d'accès. Déploiement de mécanismes de chiffrement assurant la protection des données des postes informatiques. Mise en place d'un mécanisme de surveillance et journalisation des accès. Déploiement d'une solution de filtrage Web. Mise en place d'un SOC (Security Operationnal Center) établissement et arrimage avec le SOC du COCD (Centre opérationnel de la Cyberdéfense).

Enjeux :

La protection contre les cyberattaques devient un enjeu majeur compte tenu du contexte international agité. Les attaques informatiques ciblent non seulement les entreprises, mais également les établissements de santé et même les états. L'évolution rapide au niveau des stratégies mises de l'avant par les cybercriminels demande une vigilance accrue et nécessite une réactivité optimale. La désuétude représente sans doute un des enjeux les plus importants puisque c'est

justement en s'appuyant sur des failles ou vulnérabilités présentes dans les systèmes ou équipements désuets que sont réalisées les cyberattaques.

Centre de services

Réalisations :

Remplacement de postes informatiques en lien avec la désuétude avancée du parc informatique. Un remplacement de 232 postes s'est réalisé lors de l'exercice financier 2021-2022. Début de la normalisation du parc d'impression lié 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 conférences Teams afin de pallier l'indisponibilité et le manque de salles et faciliter les communications en petits groupes. Déploiement de portatifs avec station d'accueil afin de limiter les dédoublements 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.

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 assurer les nouveaux besoins de couverture et de disponibilité.

Bureau de projets

Réalisations :

Mise en place du bureau de projet et alignement avec le plan de modernisation technologique du MSSS.

Projets livrés et en cours de déploiement :

- Dossier médical électronique inter établissement (Myles);
- Registre Obstétrical;
- Maison des aînés et alternatives;
- Remplacement du logiciel de pharmacie;
- Numérisation des formulaires de vaccination COVID-19 & antigrippale;
- Dossier patient numérique;
- Automatisation des résultats de laboratoires directement dans le dossier patient électronique.

Enjeu :

Recrutement de la main-d'œuvre spécialisée en gestion de projet.

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 2023
1	2	3	4	5
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
CISSS de la Gaspésie				
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.	2020-2021 0500	2020-2021 0500	2020-2021 0500	2020-2021 0500
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 crédettes 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 \$.	2020-2021 0500	2020-2021 0500	2020-2021 0500	2020-2021 0500
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 subventions MSSS pour l'exercice terminé à cette date sont surévalués d'un montant estimatif de 2 500 000 \$.	2021-2022 0500	2021-2022 0500	2021-2022 0500	2021-2022 0500
Dans le cadre de l'application au 1er avril 2022 du chapitre SP 3280 « Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, l'établissement a comptabilisé, au 31 mars 2023, un passif au titre des obligations liées à la mise hors service des immobilisations. En lien avec la comptabilisation du passif au titre des obligations liées à la mise hors service des immobilisations, l'établissement a comptabilisé une subvention à recevoir. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne le montant comptabilisé et les	2022-2023 0500	2022-2023 0500	2022-2023 0500	2022-2023 0500

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 2023
1	2	3	4	5
informations fournies sur les obligations. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés comme passif au titre des obligations liées à la mise hors service des immobilisations, aux informations fournies sur les obligations, aux débiteurs – MSSS, aux revenus de subventions MSSS ou à d'autres postes des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2023.				

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

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)	2014-2015 0520	2014-2015 0520	2014-2015 0520	2014-2015 0520
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
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.	2020-2021	0520 Commentaire	Aucune, une réserve au rapport est toujours prévue à cet effet en 2022-2023.	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 créditeurs 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 \$.	2020-2021	0500 Réserve	Aucune, une réserve au rapport de l'auditeur est toujours prévue à cet effet en 2022-2023.	0620 Non réglé
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 créditeurs 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 \$.	2020-2021	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. Aucun impact sur les états financiers de 2022-2023.	0600 Régulé
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 subventions MSSS pour l'exercice terminé à cette date sont surévalués d'un montant estimatif de 2 500 000 \$.	2021-2022	0500 Réserve	L'établissement a comptabilisé une subvention à recevoir en 2021-2022 puisque les crédits ont été votés en 2022-2023.	0600 Régulé
Dans le cadre de l'application au 1er avril 2022 du chapitre SP 3280 « Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, l'établissement a comptabilisé, au 31 mars 2023, un passif au titre des obligations liées à la mise hors service des immobilisations. En lien avec la comptabilisation du passif au titre des obligations liées à la mise hors service des immobilisations, l'établissement a comptabilisé une subvention à recevoir. Nous n'avons pas été	2022-2023	0500 Réserve	Une réserve au rapport de l'auditeur est prévue à cet effet en 2022-2023.	0620 Non réglé

en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés comme passif au titre des obligations liées à la mise hors service des immobilisations, aux informations fournies sur les obligations, aux débiteurs – MSSS, aux revenus de subventions MSSS ou à d'autres postes des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2023.				
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 parag.2o)	2014-2015	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
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.	2020-2021	0520 Commentaire	Aucune, une réserve au rapport est toujours prévue à cet effet en 2022-2023.	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 crédettes 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 \$.	2020-2021	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. Aucun impact sur les états financiers de 2022-2023.	0600 Régulé
Avances aux futurs (es) infirmiers (ères).	2012-2013	0510 Observation	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
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, pour lesquelles les biens ont été livrés ou le service rendu avant le 31 mars, ne soient pas comptabilisées dans le bon exercice financier. De plus, nous avons constaté qu'il était parfois difficile de retracer la date de réception des immobilisations acquises au cours de l'exercice. Nous recommandons donc de garder une preuve de réception pour chaque nouvelle immobilisation et d'inscrire la date de réception sur le bon de commande, par exemple.	2016-2017	0510 Observation	La situation a été partiellement corrigée en 2021-2022, mais en 2022-2023, nous avons constaté que certains achats d'immobilisations n'étaient pas comptabilisés dans le bon exercice.	0620 Non réglé
La ségrégation des rôles actuelle entre l'équipe des TI et les pilotes des applications fait en sorte que des utilisateurs des systèmes ont des accès administrateurs (« pilotes »). Conséquemment, nous avons noté que trois utilisateurs de l'équipe des Finances ont des accès administrateurs à l'application Virtuo FMS (« Parasol »). Ils sont donc en mesure de gérer les paramètres de l'application et les droits d'accès à celle-ci. Ces personnes ont également des responsabilités au niveau des contrôles financiers et de la préparation de l'information financière. Ceci ne respecte pas les meilleures pratiques de ségrégation des tâches. Les accès administrateurs de l'application Virtuo FMS devraient être limités aux employés affectés à la sécurité informatique.	2022-2023	0510 Observation		0620 Non réglé
Lors de nos travaux d'audit sur le cycle des salaires nous avons constaté plusieurs lacunes au niveau des contrôles internes lors du traitement de la paie. Par exemple, il y aurait eu des corrections rétroactives de feuilles de temps pour être admissible aux primes, du temps supplémentaire payé à des cadres non-admissibles et des heures payées pour un employé qui avait préalablement envoyé une note d'absence.	2022-2023	0510 Observation		0620 Non réglé

S'il s'avère que ces manquements sont réellement injustifiés et se produisent régulièrement, l'Établissement pourrait se retrouver dans une situation de non-conformité et des sanctions importantes pourraient avoir lieu. Bien que nos travaux d'audit ne nous aient pas permis de déceler une anomalie à cet égard, nous jugeons important de recommander un contrôle plus serré au niveau des autorisations des feuilles de temps et des modifications apportées à celles-ci après l'autorisation. Une rencontre avec les gestionnaires devrait avoir lieu pour leur expliquer l'importance du respect des politiques de contrôle interne et d'instaurer des sanctions le cas échéant.				
---	--	--	--	--

The background of the top section is a dark, scenic photograph of a night landscape. It shows silhouettes of trees in the foreground and a distant town with lights on a hillside under a twilight sky with hints of orange and purple. Overlaid on the left side of this image are two vertical teal bars. A teal rectangular box is positioned on the right side of the image, containing the title text.

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 porté à notre connaissance.

12

Les organismes communautaires

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

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES				
Mission globale 02-13-02-01				
Programme	Nom de l'organisme	Numéro d'organisme	All. Budgétaire 2021-2022	All. Budgétaire 2022-2023
Dépendances (CA)	Carrefour Unité inc.	0298-4318	124 397 \$	156 620 \$
	Mi-Chemin de Gaspé inc.	0403-6620	100 576 \$	107 341 \$
Dépendances (CP)	Centre Accalmie inc.	0423-7152	169 105 \$	175 509 \$
	La Maison à Damas	0473-9777	158 013 \$	162 595 \$
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé inc.	0539-6742	153 905 \$	159 368 \$
	Centre Émilie Gamelin	0540-8448	135 159 \$	140 579 \$
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts inc.	0569-4310	74 565 \$	76 727 \$
		TOTAL	915 720 \$	978 739 \$
Santé publique (HB)	Nourisson-Lait Haute-Gaspésie	0685-5969	32 539 \$	40 569 \$
	Groupe d'entraide Allaitement Sein-Pathique	0652-2122	72 456 \$	94 639 \$
	Lactescense Pabos	0685-5951	25 740 \$	30 770 \$
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-lait	0717-0640	65 284 \$	88 216 \$
		TOTAL	196 019 \$	254 194 \$
Santé publique (HL)	Partagence	0564-7607	104 159 \$	129 159 \$
	Carrefour-Ressources	0486-7925	190 913 \$	199 449 \$
	Source alimentaire Bonavignon	0571-3979	163 702 \$	180 348 \$
	CAB Ascension-Escuminac	0299-4580	46 047 \$	48 382 \$
	Produire la santé ensemble	0733-6886	81 441 \$	130 687 \$
	Collectif Aliment-Terre	0693-6199	134 358 \$	162 633 \$
	Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine	0730-2896	136 848 \$	169 865 \$

	CAB La Grande Corvée	0318-3365	42 538 \$	44 772 \$
	Table de concertation en sécurité alimentaire Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	0730-2912	34 407 \$	41 221 \$
	Entraide communautaire des Îles	0632-7498	79 545 \$	98 919 \$
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé inc.	0539-6742	38 546 \$	40 664 \$
		TOTAL	1 052 504 \$	1 246 099 \$
Déficiences intellectuelle (AD)	La Maison Maguire pour personnes handicapées	0474-1237	241 897 \$	274 171 \$
	Association des personnes handicapées du secteur l'Estran inc.	0293-7530	47 704 \$	55 641 \$
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc.	0343-6896	58 115 \$	63 561 \$
	Association des handicapés Val-Rosiers	0299-4598	44 305 \$	45 590 \$
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	0316-5313	134 125 \$	144 964 \$
	Association La Croisée	0658-0179	118 762 \$	131 911 \$
	APHAC (Association des personnes handicapées Action Chaleurs)	0636-0853	127 216 \$	139 051 \$
	Association des personnes handicapées des Îles	0628-1455	214 349 \$	265 820 \$
	Autisme de l'Est du Québec	0659-3818	108 393 \$	125 654 \$
		TOTAL	1 094 866 \$	1 246 363 \$
Déficiences Physique (BC)	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc.	0474-1237	56 656 \$	83 557 \$
	Association des personnes handicapées du secteur l'Estran inc.	0293-7530	10 588 \$	17 448 \$
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc.	0343-6896	13 310 \$	17 457 \$
	Association des handicapés Val-Rosiers inc.	0299-4598	8 262 \$	8 502 \$
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	0316-5313	24 879 \$	32 548 \$
	AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc.	0400-8678	21 839 \$	22 472 \$
	Association La Croisée	0658-0179	27 280 \$	37 776 \$
	APHAC (Association des personnes handicapées Action Chaleurs)	0636-0853	26 159 \$	35 063 \$
	Association des personnes handicapées des Îles	0628-1455	28 373 \$	74 450 \$
	Troubles du Langage de l'Est	0530-7590	61 786 \$	83 923 \$
	Association des personnes handicapées visuelles-GIM	0575-7083	146 043 \$	153 278 \$

	Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine	0608-6268	206 053 \$	229 609 \$
		TOTAL	631 228 \$	796 083 \$
Services généraux (IH)	Centre de bénévolat Saint-Alphonse-Nouvelle inc.	0299-4515	41 126 \$	43 818 \$
	CAB Les Hauts-Bois inc.	0357-7152	66 874 \$	75 544 \$
	CAB des Chic-Chocs inc.	0363-0399	51 398 \$	54 389 \$
	CAB Gascons-Percé inc.	0389-3013	61 688 \$	64 977 \$
	CAB Saint-Siméon-Port-Daniel	0403-8386	45 617 \$	48 440 \$
	CAB La Grande Corvée	0318-3365	49 368 \$	51 800 \$
	CAB Le Hauban inc.	0423-9802	31 622 \$	34 039 \$
	CAB Ascension-Escuminac	0299-4580	79 781 \$	83 095 \$
	CAB des Îles-de-la-Madeleine	0466-8125	41 375 \$	44 075 \$
Services généraux (II)	LGBT Baie-des-Chaleurs	0732-2910	69 595 \$	127 461 \$
Services généraux (IQ)	Regroupement des organismes communautaires GIM	0577-4542	195 488 \$	204 157 \$
Services généraux (IS)	Maison Blanche Morin	0378-3560	932 325 \$	1 046 239 \$
	Le Centre Louise-Amélie inc.	0411-9020	1 045 894 \$	1 158 642 \$
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc.	0445-0664	1 007 788 \$	1 113 892 \$
	La Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie	0473-8894	888 798 \$	1 001 335 \$
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc.	0505-4796	1 002 347 \$	1 102 825 \$
Services généraux (IX)	Convergence	0731-9569	476 777 \$	548 205 \$
	Homme et gars	0732-0419	283 962 \$	324 003 \$
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles	0671-0289	273 407 \$	284 336 \$
	CALACS La Bôme-Gaspésie	0579-4417	522 251 \$	537 396 \$
Services généraux (IT)	Regroupement des femmes de Gaspé inc.	0298-4425	227 437 \$	237 033 \$
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc.	0336-1433	238 694 \$	248 616 \$
	Centr'Elles - Comité d'action des femmes d'Avignon inc.	0463-1644	227 549 \$	237 148 \$
	Femmes en mouvement inc.	0445-2694	227 658 \$	237 260 \$
	Femmes Entr'Elles	0619-0631	227 431 \$	237 026 \$
		TOTAL	8 316 250 \$	9 145 751 \$
Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)	Société Alzheimer GIM	0649-0759	280 391 \$	291 522 \$
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc.	0299-4515	193 685 \$	200 802 \$
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc.	0357-7152	52 126 \$	60 370 \$

	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc.	0363-0399	167 271 \$	173 622 \$
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc.	0389-3013	190 898 \$	197 934 \$
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel	0403-8386	182 063 \$	188 843 \$
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée	0318-3365	61 291 \$	64 068 \$
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc.	0423-9802	195 396 \$	202 562 \$
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac	0299-4580	99 347 \$	103 228 \$
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine	0466-8125	158 317 \$	164 408 \$
		TOTAL	1 580 785 \$	1 647 359 \$
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie-Sud	0448-5371	104 752 \$	114 223 \$
	Groupe d'entraide Fibromyalgie et douleurs chroniques	0733-6878	70 707 \$	96 932 \$
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer	0476-8651	180 003 \$	207 464 \$
		TOTAL	355 462 \$	418 619 \$
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gaspé	0363-7139	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine	0363-7147	120 711 \$	141 220 \$
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc.	0367-7747	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts	0339-2461	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes de Chandler	0352-7082	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes Le Trèfle	0385-8818	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes de New-Richmond	0385-8800	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes de Grande-Rivière	0389-7329	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard	0402-5912	114 022 \$	132 908 \$
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise	0423-7293	108 316 \$	129 462 \$
	Maison des jeunes de Bonaventure	0564-7573	89 798 \$	118 283 \$
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert	0564-7565	99 550 \$	128 445 \$
	Maison des jeunes de l'Est des Îles	0564-7581	89 120 \$	118 408 \$
	Maison des jeunes de Caplan	0608-4602	101 577 \$	125 394 \$
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix	0654-2146	94 770 \$	121 285 \$
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran	0570-0307	94 770 \$	121 285 \$

	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc.	0608-4628	94 770 \$	121 285 \$
	Maison des jeunes de Gascons inc.	0648-7573	94 758 \$	121 278 \$
	Maison des jeunes de Murdochville inc.	0652-5836	94 770 \$	97 518 \$
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar	0637-8038	94 745 \$	121 270 \$
	Maison des jeunes de Carleton	0636-0770	94 745 \$	121 270 \$
	Maison des jeunes du Grand Paspébiac	0636-0796	69 386 \$	105 960 \$
		TOTAL	2 253 962 \$	2 755 627 \$
Jeunes en difficulté (D2)	Enfantaisie	0653-7807	111 042 \$	148 558 \$
	Espace Gaspésie	0639-0090	442 481 \$	458 313 \$
		TOTAL	553 523 \$	606 871 \$
Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie	0425-3928	175 068 \$	202 907 \$
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie	0571-2328	243 692 \$	301 513 \$
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRRI)	0571-2310	168 772 \$	196 688 \$
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles	0571-2302	227 633 \$	257 589 \$
	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles	0571-2211	247 708 \$	277 481 \$
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts	0569-4310	396 093 \$	499 462 \$
	Centre Émilie-Gamelin	0540-8448	416 584 \$	500 011 \$
	Centre Accalmie inc.	0423-7152	376 711 \$	460 595 \$
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale	0617-1409	32 366 \$	55 894 \$
	La Maison à Damas	0473-9777	256 165 \$	331 146 \$
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	0539-6742	281 863 \$	381 926 \$
		TOTAL	2 822 655 \$	3 465 212 \$
TOTAL MISSION GLOBALE			19 772 974 \$	22 560 917 \$

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 2021-2022	Subvention 2022-2023
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé	14 761 \$	15 189 \$
	Halte-parents de la Vallée	14 761 \$	15 189 \$
	Maison de la famille -MRC Bonaventure inc.	5 759 \$	5 926 \$
	Carrefour Ressources	5 759 \$	5 926 \$
	Organisme communautaire famille l'Embellie	5 759 \$	5 926 \$
	La maison de la famille Contre vents et marées	5 759 \$	5 926 \$
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	31 255 \$	32 161 \$
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre vents et marées	41 965 \$	43 182 \$
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	28 433 \$	29 258 \$
Déficiences physiques (BC)	Ressource d'aide aux personnes handicapées	16 387 \$	16 862 \$
Jeunes en difficulté (DZ)	Justice alternative Gaspésie Sud/Equijustice Gaspésie	150 999 \$	155 378 \$
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord	164 248 \$	169 011 \$
Santé mentale (FG)	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRRI)	22 122 \$	22 764 \$
	Centre Émilie Gamelin	43 013 \$	44 260 \$
Dépendances (CP) Hébergement mixte	Centre Accalmie inc.	- \$	3 500 \$
	La Maison à Damas	- \$	3 500 \$
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé inc.	- \$	3 500 \$
	Centre Émilie Gamelin	- \$	3 500 \$
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts inc.	- \$	3 500 \$
Santé physique (GK)	OGPAC	30 378 \$	31 259 \$
Service généraux (IH) Transport accompagnement 64 ans et moins	CAB Ascension-Escuminac	4 965 \$	10 995 \$
	CAB Saint-Alphonse - Nouvelle	15 741 \$	32 515 \$
	CAB St-Siméon-Port-Daniel	10 185 \$	18 565 \$
	CAB La Grande Corvée	3 205 \$	7 736 \$
	CAB des Chic-Chocs inc.	13 679 \$	20 065 \$
TOTAL ENTENTES SPÉCIFIQUES		629 133 \$	705 594 \$

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	3
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	6
Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS	9
Section 4 – APPLICATION	10
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	14
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	15
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	16
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général	17
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	18
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	19
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	20

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et 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 lobbying* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son

jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

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

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

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

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

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

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

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

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

Personne raisonnable : processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances².

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

² 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.

ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur, cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de 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 habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discretion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts 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, _____ <i>[prénom et nom en lettres moulées]</i> , 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 