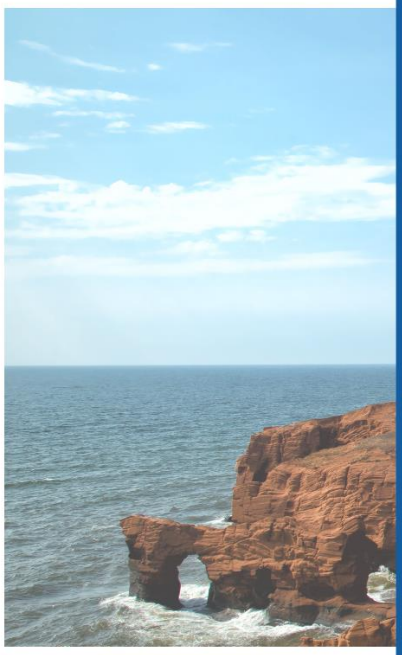


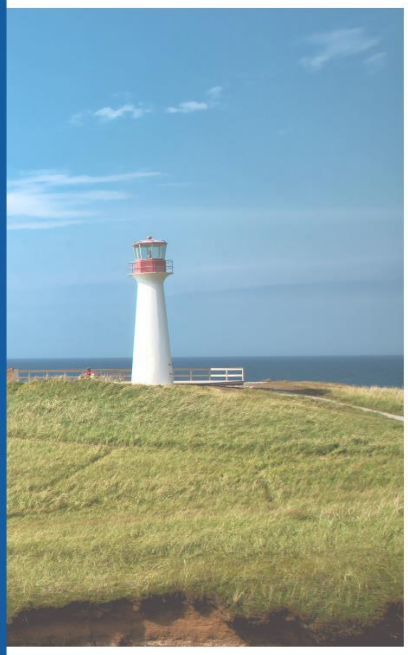
RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2021-2022

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles

Québec







Cette publication est une production du
Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

430, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec) G4T 1R9
Téléphone : 418 986-2121
Télécopieur : 418 986-6845

Le *rapport annuel de gestion 2021-2022* a été adopté par le conseil d'administration lors d'une séance extraordinaire le 25 juillet 2022, via la plateforme Teams.

Vous trouverez le rapport annuel de gestion 2021-2022, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2021-2022, ainsi que plusieurs informations concernant l'organisation de nos services sur le site Internet de notre établissement à l'adresse suivante : http://www.cisssdesiles.com

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

LISTE DES ACRONYMES 4

LE MESSAGE DES AUTORITÉS 7

LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS 8

LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS 9

L'établissement 9

Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives 12

Les faits saillants 17

LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 31

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ 34

L'agrément 34

La sécurité et la qualité des soins et des services 34

Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission 39

L'information et la consultation de la population 40

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 40

LES RESSOURCES HUMAINES 41

Les ressources humaines de l'établissement public 41

La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public 41

LES RESSOURCES FINANCIÈRES 43

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme 43

L'équilibre budgétaire 44

Les contrats de service 44

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES 45

L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT 46

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES 49

LA FONDATION SANTÉ DE L'ARCHIPEL 50

ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 53

LISTE DES ACRONYMES

A

AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
APPS	Accès priorisé aux services spécialisés
AVC	Accident vasculaire cérébral

B

BMR	Bactérie multirésistante aux antibiotiques

C

CA	Conseil d'administration
CAB	Centre d'action bénévole des Îles
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAMI	Council Anglophone Magdalen Islanders
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CEAMDP	Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CECIIA	Conseil exécutif des infirmières et infirmiers auxiliaires
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESM	Centre national d'excellence en santé mentale
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPPI	Comité des pratiques professionnelles interdisciplinaires
CPTAD	Comité de prévention en toxicomanie et autres dépendances
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDITSA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme
CRI	Comité de la relève infirmière
CRSP	Conseil régional sur les services pharmaceutiques
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré

D

DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
DCI	Dossier clinique informatisé
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

DQEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique clinique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRMG	Département régional de médecine générale
DSA	Direction des services administratifs
DSI	Direction des soins infirmiers
DSI-SP/SAPA	Direction des soins infirmiers, santé physique/SAPA
DSM-PSP	Direction des services multidisciplinaires - programmes et services de proximité
DSP	Direction des services professionnels
DSPH	Direction des services professionnels et hospitaliers

E

ECG	Électrocardiogramme
EEG	Électro-encéphalogramme
EMG	Électromyogramme
EPC	Entérobactéries productrices de carbapénémase
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine,
ETC	Équivalent temps complet

G

GMF	Groupe de médecin de famille

I

IRM	Imagerie par résonance magnétique
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

L

LMRSSS	Loi modifiant le réseau de la santé et des services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et services sociaux

M

MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAPA	Monitoring ambulatoire de la pression artérielle
MD	Médecin
MÉLS	Ministère éducation, loisir et sport
MOI	Main d'œuvre indépendante
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère santé et services sociaux

N

NSA	Niveaux de soins alternatifs

O

OC	Ordonnance collective
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMISP	Ordonnance médicale individuelle standardisée préimprimée
ORL	Oto-rhino-laryngologie
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OSBL	Organisme sans but lucratif

P

PAD	Programme d'adaptation de domicile
PALSP	Plan d'action local de santé publique
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Présidente-directrice générale
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PMO	Plan de main d'œuvre
PPALV	Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PSI	Plan de services individualisé
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires

R

RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial des services

S

SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SARROS	Soutien aux régions pour le recrutement d'omnipraticiens et spécialistes
SASM	Staphylococcus aureus sensible à la méthicilline
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SIV	Suivi d'intensité variable
SPI	Santé parentale et infantile

T

TSA	Trouble du spectre de l'autisme

U

UMC	Unité multiclientèle
UMF	Unité de médecine familiale
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
USC	Unité de soins critiques

LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Contre toute attente, l'année 2021-2022 s'est avérée être une continuité de la précédente sur le plan de la pandémie de COVID-19. Les employés du CISSS des Îles ont dû mettre les bouchées doubles afin d'appliquer les mesures sanitaires et maintenir les services. Nous avons particulièrement été frappés de plein fouet au mois de mars alors que plusieurs employés et un grand nombre de citoyens des Îles se trouvaient infectés.

Nous ne pouvons passer sous silence le travail de nos équipes qui a fait en sorte que le CISSS des Îles a pu passer à travers cette vague sans impact significatif sur les services à la population. Votre engagement, votre générosité et votre sens du devoir ne seront jamais oubliés. Également, nous remercions sincèrement tous nos retraités ainsi que les citoyens qui ont pris part à l'effort de vaccination. Grâce à vous, le territoire des Îles-de-la-Madeleine a atteint un taux enviable de vaccination et ceci a eu pour effet de limiter significativement les dommages de la COVID-19 chez nos personnes plus vulnérables.

Malgré la levée de l'urgence sanitaire, nous ne sommes toujours pas en mesure de dire que cet épisode de l'histoire humaine est derrière nous puisque nous devons nous préparer à une nouvelle campagne de vaccination pour la fin de l'été. Cependant, les projets ont pu graduellement reprendre leur cours et nous pouvons enfin concentrer nos énergies sur l'avenir.

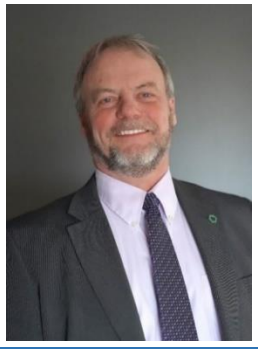
À cet effet, dans les prochains mois, nous verrons amorcer des actions fortes pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre. Bien que ce défi soit vécu à travers le Québec et le monde, des éléments particuliers liés à notre insularité nécessitent des solutions ciblées. La situation financière du CISSS nécessitera également toute notre attention au cours de l'exercice. Également, plusieurs projets d'amélioration des services à la population seront déployés, que ce soit le Guichet d'accès à la première ligne, Agir tôt ou le Programme québécois pour les troubles mentaux.

C'est donc sur une note positive que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2021-2022, qui fait état des faits saillants et réalisations de nos équipes. En terminant, nous souhaitons remercier les membres du conseil d'administration pour leur soutien à la réalisation de notre mission, de même que la Fondation Santé de l'Archipel et tous les généreux donateurs. Bonne lecture !

Sophie Doucet,
Présidente-directrice générale



Francis Simard,
Président du conseil d'administration



LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2021-2022 du CISSS des Îles ;

- 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 2022.



Sophie Doucet

Présidente-directrice générale

LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

L'établissement

Le CISSS des Îles a pour mission de prévenir, guérir, soigner et soutenir pour le mieux-être et la santé de la population des Îles-de-la-Madeleine en offrant, en collaboration avec nos partenaires, des services de santé et des services sociaux ainsi que de réadaptation de qualité, sécuritaires, accessibles, intégrés et en continuité.

Le CISSS des Îles a quatre missions reconnues par la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSS) soit : un centre local de services communautaires (CLSC), un centre hospitalier (CH), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (CRDITSA).

Le CISSS des Îles a la responsabilité d'offrir l'accès aux services et a pour mandat de dispenser des services en lien avec ses missions et coordonner le réseau local des services intégrés pour la population du territoire des Îles-de-la-Madeleine. Il a également une responsabilité importante en santé publique avec un objectif d'améliorer l'état de santé et de bien-être général de la population. L'établissement s'est doté de valeurs qui situent son personnel et les médecins comme l'actif le plus précieux au sein de son organisation.

Les valeurs sont :

- L'humanisme : L'humanisme place la personne au cœur de nos décisions. Dans nos communications interpersonnelles, nous établissons des relations de confiance en agissant avec considération, compassion et avec une écoute active.
- L'intégrité : L'intégrité fait référence au respect, à l'honnêteté, à la loyauté et à la confidentialité envers les usagers, les partenaires et l'organisation. L'intégrité est la base d'une relation de confiance.
- L'engagement : S'engager, c'est s'investir personnellement et collectivement. Cette promesse d'engagement amène le personnel et les médecins du CISSS des Îles à faire preuve d'initiative et de responsabilisation pour l'atteinte d'objectifs communs. L'entraide, la collaboration et le travail d'équipe caractérisent nos milieux de travail. Nous reconnaissons le potentiel d'agir des personnes et de la communauté à l'égard de la santé.
- L'excellence : Cette valeur confirme notre volonté d'innover et d'améliorer de façon continue la qualité et la sécurité des soins et des services en soutenant le développement de pratiques exemplaires et des compétences du personnel.
- Savoir-être : Savoir vivre en communauté organisationnelle (attitude positive, respect).
- Savoir-faire : Expérience/expertise.

Le CISSS des Îles en bref

Budget d'exploitation de 92 182 564 $ (incluant les coûts COVID)

620 employés, 22 omnipraticiens

11 spécialistes, deux pharmaciens et une centaine de spécialistes visiteurs

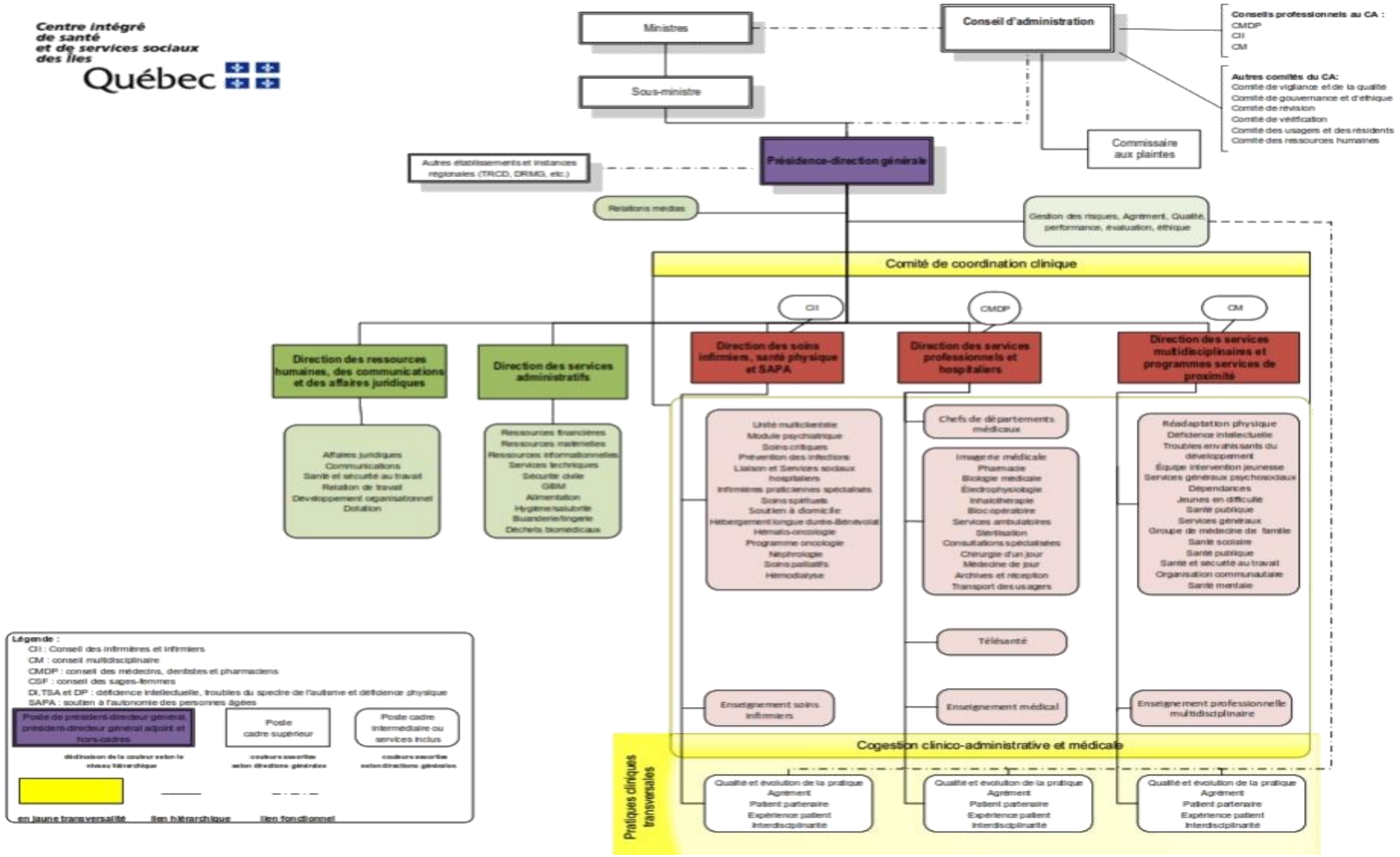
Missions légales sur sept sites : Hôpital, CLSC, CHSLD, CRDITSA

Hôpital : 30 lits de courte durée, dont quatre en psychiatrie

CHSLD : 64 lits de longue durée, incluant un lit de répit et un lit en soins palliatifs

Population desservie : environ 13 000 habitants

Organigramme en date du 31 mars 2022 :



Le conseil d'administration

Membres désignés
M[me] Marie-Claude Jomphe – Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
D[r] Simon Lajeunesse – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M[me] Nancy Leblanc – Comité des usagers du CISSS (CU)
M[me] Isabelle Daigneault – Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Membres indépendants
M. Francis Simard – Président – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
M. Gaston Bourque – Vice-président – Expertise en réadaptation
M[me] Céline Decoste – Expertise en protection de la jeunesse
M[me] Marie-Josée Noël – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

Membre d'office et président désigné par la Fondation
M[me] Sophie Doucet – Secrétaire – Présidente-directrice générale du CISSS des Îles
M[me] Clémence Poirier – Présidente de la Fondation Santé de l'Archipel

Membre nommé par le ministre
M[me] Annick Nadeau – Milieu de l'enseignement

Le conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires et neuf séances extraordinaires. En date du 31 mars 2022, nous avons cinq sièges de membre indépendant vacants au conseil d'administration (Compétence en gouvernance ou éthique, Compétence en gestion de risques, finance et comptabilité, Expertise en santé mentale, Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux et organismes communautaires) et deux sièges de membre désigné (Département régional de médecine générale et Conseil multidisciplinaire).

Vous trouverez en annexe le code d'éthique des administrateurs du CISSS des Îles, adopté à la séance ordinaire du 20 janvier 2016. Pour l'année 2021-2022, aucun cas de manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été soulevé.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

➢ *Le comité de vérification*

Au cours de l'année 2021-2022, le comité de vérification s'est réuni à six reprises.

Le rôle du comité est de s'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi, de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement, de réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance, d'examiner les états financiers avec le

vérificateur nommé par le conseil d'administration, de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers ainsi que de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient efficaces et adéquats.

➢ *Le comité de gouvernance et d'éthique*

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à trois reprises.

Le rôle du comité est de faire des recommandations sur les principes de saine gouvernance applicable au conseil ainsi que sur la composition du conseil. Les membres du comité éthique et gouvernance ont traité des dossiers suivants :

- Suivi de l'évaluation d'Agrément Canada sur le fonctionnement du conseil d'administration ;
- Recrutement et orientation des nouveaux administrateurs ;
- Proposition de programmes de formation continue ;
- Mise à jour du cadre conceptuel en matière d'éthique ;

➢ *Le comité de révision*

Le comité de révision a traité une demande cette année.

La fonction du comité de révision est d'examiner les demandes des usagers ou professionnels qui sont en désaccord avec les conclusions transmises par le médecin examinateur.

Le président du comité de révision est nommé parmi les membres du conseil d'administration. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

➢ *Le comité de vigilance et de la qualité des services*

Au cours de l'année 2021-2022, le comité s'est réuni à trois reprises.

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que l'établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire et la gestionnaire de risques.

Le comité doit informer les membres du conseil d'administration sur les situations concernant la qualité et la sécurité des soins au niveau de la gravité et de leur évolution. Ce comité est responsable des suivis à la suite de leurs recommandations auprès du CA.

➢ *Le comité des ressources humaines*

Au cours de l'année 2021-2022, le comité de ressources humaines s'est réuni à six reprises.

Le mandat de ce comité est de superviser le recrutement, la rétention, la communication interne et externe, les relations humaines au sein de l'organisation portant sur nos valeurs.

➢ *Le comité des usagers*

Le comité des usagers (CU) a tenu cinq rencontres ordinaires virtuelles, une rencontre en présentiel et huit rencontres de dossiers en comité. Un mot qui peut résumer la dernière année est adaptation. Malgré le climat d'incertitude liée à la pandémie de la COVID-19, le comité des usagers du CISSS des Îles a su s'adapter dans l'exécution de ses activités tout en respectant les directives sanitaires. Malgré tout, le dévouement et l'implication de nos membres sont toujours présents.

Les activités réalisées cette année :

- Le comité des usagers s'est concentré sur la formation de ses membres (ex. : droits en santé) ;
- Malgré la réduction de nos activités, nous avons tout de même accompli de grandes choses. Nous avons terminé le Carnet santé, un travail très laborieux que nous allons présenter dès la livraison du document, puisqu'un nombre de 12 000 exemplaires est présentement en impression, à découvrir en juin ou juillet 2022 ;
- Élargir la communication ; un plan d'élaboration de communication à l'entrée du centre hospitalier a débuté dans le but de sensibiliser les usagers à faire respecter ses droits tout en respectant leurs obligations ;
- Capsules radiophoniques de publicité pour expliquer les droits des usagers ;
- Création d'affiches promotionnelles qui représentent les droits des usagers. Une intention réfléchie, puisqu'il faut attirer l'œil et marquer l'esprit des usagers. Nous souhaitons que celles-ci soient déposées dans des endroits les plus propices pour livrer l'information aux usagers qui fréquentent les installations du CISSS. Un beau projet de nouveauté pour le comité des usagers ;
- Une priorité pour le comité des usagers demeure le recrutement des membres et c'est également le cas pour le comité des résidents. Malgré les restrictions émises par la santé publique ont rendu cette tâche difficile. Le recrutement sera un de nos dossiers importants pour la prochaine année.

➢ *Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens*

Le rapport du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) se veut le reflet de l'ensemble des activités administratives réalisées par nos différents comités dans le cadre de leurs obligations légales. Le rapport actuel insistera sur les activités principales du CECMDP pour l'année financière 2021-2022.

Rappelons que le CMDP du CISSS des Îles regroupe l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Îles. Il a pour mandat principal d'apprécier la qualité et la pertinence des services que fournissent ses membres. En outre, il assiste la présidente-directrice générale (PDG), le directeur des services professionnels et hospitaliers (DSPH) et donne son avis sur l'organisation et la prestation des soins et des services en tenant compte de la nécessité de rendre des soins et de services adéquats et efficients. Il doit aussi exercer ses fonctions en conformité avec la mission, les objectifs et les ressources dont dispose l'établissement.

Vu le caractère particulier de la pratique médicale sur notre territoire insulaire, le CMDP a la responsabilité d'une répartition et d'une distribution des soins pour une population captive et partage une vision de soins de qualité appropriés pour un milieu communautaire et rural comme le nôtre. Ainsi, le CMDP

préconise la contribution commune des membres de ses différents départements à la hauteur de leurs talents, de leur formation et de leurs compétences pour répondre aux besoins de la population.

Comme dans les dernières années et dans l'exercice de ses fonctions, le CMDP a continué d'encourager ses membres à une approche participative de cogestion avec l'ensemble des acteurs impliqués dans les soins. Je tiens à remercier tous les membres pour leur implication en ce sens et remercier tous les membres de la direction pour leurs efforts et leur support devant les défis rencontrés en cette période de pandémie.

Le CMDP du CISSS des Îles est actuellement composé de : 31 membres actifs, 5 membres associés réguliers et 42 membres associés. Sur le plan des effectifs médicaux, notons l'arrivée d'une omnipraticienne et d'un anesthésiologiste. Nous leur souhaitons la bienvenue. Notons le départ d'un pharmacien ainsi que de deux omnipraticiens. Nous les remercions pour leurs précieux services. Finalement, le CMDP s'est réuni à l'occasion d'une assemblée ordinaire ainsi que pour l'assemblée générale annuelle.

➢ *Le conseil des infirmières et des infirmiers*

Le comité des infirmières et infirmiers (CII) est responsable envers le conseil d'administration d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre. Il doit faire des recommandations sur les règles de soins médicaux, les règles d'utilisation des médicaments, les règles de soins infirmiers et sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le CISSS. Il donne également son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire de même que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, sur certaines questions relatives à l'accessibilité et la coordination des services dans la région impliquant les soins infirmiers, sur les approches novatrices de soins et sur leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Le CII est responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur les questions suivantes : l'organisation scientifique et technique du centre, les moyens à prendre pour évaluer la compétence des infirmières et infirmiers, et finalement, sur toutes autres questions que la présidente-directrice générale pourrait porter à son attention.

Faits saillants et réalisations :

- Tenue de huit réunions ordinaires et quatre réunions extraordinaires avec un taux de participation d'environ 63 % ;
- Nous avons révisé et approuvé de nombreuses ordonnances collectives, OMISP, protocoles et procédures ainsi que des règles de soins infirmiers au cours de l'année.
- Nous avons élaboré une vigie au niveau des documents cliniques en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers.
- Dans l'optique de maintenir son implication dans la formation infirmière, l'année 2021 nous a permis de réintégrer le local de formation en soins infirmiers.
- Un laboratoire sur l'évaluation respiratoire a été réalisé durant le mois d'octobre 2021 pour souligner la semaine de la thérapie respiratoire. Il y a eu un taux de participation élevé et des retombées positives suite à ce laboratoire.

➢ *Le conseil multidisciplinaire*

Le conseil multidisciplinaire (CM) du CISSS des Îles a pour principaux mandats d'assurer la qualité des services professionnels et la sécurité des usagers, de viser un environnement organisationnel positif et dynamique et de favoriser le maintien des compétences de ses membres. Le CM regroupe actuellement 137 membres impliqués dans 25 champs d'expertise de niveau professionnel et technique, et ce, répartis dans les quatre catégories d'installation : CH, CLSC, CHSLD, CRDI-TSA. Au cours de l'année financière 2021-2022, le nouvel exécutif, élu en AGA le 21 juin 2021, a tenu subséquemment six rencontres ordinaires.

Faits saillants et réalisations :

- Au cours de l'année financière 2021-2022, le nouvel exécutif, élu en AGA le 21 juin 2021, a tenu subséquemment six rencontres ordinaires.
- Participation ponctuelle aux Causeries matinales mensuelles des présidents de l'Association des Conseils Multidisciplinaires du Québec.
- Suivi régulier et collaboration avec la DSMPSP pour l'amélioration des processus dans notre établissement au niveau des régimes de protection et promouvoir l'accès à la formation pour cet acte professionnel.
- Impression et partage d'un nouveau dépliant explicatif du conseil multidisciplinaire plus attrayant.
- Maintien d'un groupe TEAMS accessible aux membres CM, incluant des formations offertes par d'autres conseils multidisciplinaires d'établissement québécois.
- Production de deux avis sur des politiques d'établissement.
- Rencontre avec la présidente-directrice générale suite à son entrée en poste pour promouvoir le rôle du CM.
- Candidature formellement proposée pour occuper le poste CM au CA du CISSS des Îles.
- Formalisation des pratiques administratives du CM : consolidation d'un système de classement efficient et utilisation de l'outil TEAMS.
- Les sept postes d'exécutif comblés au CECM.
- Valorisation de la consultation systématique des professionnels lors d'enjeux de changement par la direction désignée, notamment la réflexion entourant l'offre de services en réadaptation.
- Mise en place d'un prix reconnaissance à l'AGA du conseil multidisciplinaire.

Les faits saillants

La direction des soins infirmiers, santé physique et SAPA

Nos services sont répartis sur l'ensemble des programmes et des quatre missions de l'établissement et offerts au sein des sept installations. L'offre de service couvre le continuum de soins et services allant de la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement, la réadaptation, l'hébergement et les soins de palliatifs et de fin de vie. Pour les services spécialisés et ultraspécialisés non disponibles localement, nous bénéficions d'entente de service avec des établissements régionaux et suprarégionaux.

➢ *Les soins infirmiers*

- Réorganisation des services de soins infirmiers selon les mesures de la pandémie ;
- Démantèlement de l'unité COVID pour les soins intensifs et la réorganisation de l'unité des soins intensifs pour une prise en charge des cas COVID-19 ;
- Maintien d'une clinique de dépistage ;
- Prétriage universel à l'accueil du centre hospitalier ;
- Utilisation d'une salle de code avec pression négative ;
- Réaménagement des zones selon une gestion de risques (froide, tiède ou chaude), l'évolution de la situation épidémiologique et selon les directives ministérielles.

Tableau : Achalandage à l'unité des soins critiques

	2020-2021	2021-2022	ÉCART
Nombre de visites*	10 980	16 298	+5 318
Civières	2 100	2 604	+504
Taux d'occupation des civières	41 %	45 %	+ 4 %
Ambulances	835	917	+82
Durée moyenne de séjour (DMS)	10,2 h	9,2 h	+1 h
% de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale est de moins de 2 heures	90,5 %	79,3 %	+11,2 %
% clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	90,4 %	82,1 %	+8,3 %
% de séjour de plus de 24 heures	7 %	5 %	+2 %
% de séjour de plus de 48 heures	0 %	0 %	stable
Soins intensifs/jours présence	404	451	+47
Taux d'occupation soins intensifs	37 %	41,9 %	+4,9 %
Admissions soins intensifs	247	268	+21
Code 100	2	2	stable
Téléconsultations	1	2	stable
Téléthrombolyses	1	1	stable
Thrombolyses cardiaques	9	9	stable

* Urgence mineure (clinique froide) mise en place à la suite du décret de l'urgence sanitaire en mars 2020 et fermeture en septembre 2021. Ces visites ne sont pas comptabilisées dans celles de l'urgence. Les visites de la CDÉ sont incluses dans celles de l'urgence.

Tableau : Achalandage à l'unité multiclientèle

STATISTIQUES À L'UNITÉ MULTICLIENTÈLE			
**** Jours présence = lit occupé par un usager pendant une journée**	**2020-2021**	**2021-2022**	**ÉCART**
Jours présence chirurgie	352	419	+67
Jours présence médecine	2685	3201	+516
Jours présence gériatrie active	1445	797	-648
Jours présence obstétrique	265	232	-33
Jours présence pédiatrie	5	26	+21
Jours présence soins palliatifs	614	356	-258
Jours présence hébergement temporaire (répit)	11	0	-11
Jours présence NSA			
Jours présence attente CHSLD	557	345	-212
Jours présence attente RNI-RI-RTF	413	115	-298
Jours présence attente RPA	57	0	-57
Jours présence attente soins palliatifs	142	64	-78
Jours présence attente réadaptation intensive	18	0	-18
Jours présence attente santé mentale	29	341	+312
Jours présence attente d'ordonnance judiciaire (psychiatrie légale)	194	56	-138
Jours présence attente Convalescence	0	56	+56
Jours présence attente processus d'évaluation	197	126	-71
Taux d'occupation courte durée	81 %	85 %	+4 %
Admissions courte durée	812	892	+80
Nombre d'admissions de naissances	98	99	+1
Pouponnière nn jr présence	195	182	-13
Pouponnière cd jr présence	15	16	+1
Nombre de cas ambulatoire de chirurgie d'un jour	14	30	+16
Jours présence psychiatrie (4 lits)	997	684	-313
Jours présence psychiatrie unité CD physique	31	119	+88
Jours présence total psychiatrie1	1028	803	-225
Admissions psychiatrie	81	86	+5
Taux d'occupation module de psychiatrie (4 lits)	68 %	47 %	-21 %

➢ *Le soutien à domicile*

- Respect des critères d'admissibilité en soins à domicile (SAD) par le MSSS ; soit la clientèle avec un profil iso-smaf de 4 et plus. La clientèle avec un profil iso-smaf inférieur à 4 est dirigée aux partenaires du réseau (CAB, ESSAD, SAGÎM, APPUI…) ;
- 70 % de la clientèle SAPA, 49 % de la clientèle DP, 58 % de la clientèle DI-TSA et 22 % de la clientèle santé physique ont une évaluation OEMC et un plan d'intervention à jour ;

[1] Inclus les jours présence en santé physique

- 43 % de la clientèle suivie en soins palliatifs à domicile est décédée dans leur milieu de vie

Tableau : Services du soutien à domicile

	2020-2021		2021-2022	
	Nb usagers	**Nb interventions**	**Nb usagers**	**Nb interventions**
Soins infirmiers à domicile	564	13 017	610	10 808
Inhalothérapie à domicile	50	460	49	366
Aide à domicile	332	74 117	320	60 585
Psychosociaux à domicile	482	5 740	437	3 957
Ergothérapie à domicile	77	266	91	313
Physiothérapie à domicile	109	459	160	683
Nutrition à domicile	16	87	12	93
Adaptation et soutien personne/famille/proches DI - TSA	105	2 695	97	2 125
Adaptation et soutien personne/famille/proches DP	10	155	11	155

Tableau : Clientèle du soutien à domicile

	2020-2021		*2021-2022*	
	Nb usagers	***Nb interventions***	***Nb usagers***	***Nb interventions***
SAPA	295	64 154	292	47 977
DP	71	6 538	68	5 488
DI-TSA	122	12 710	130	11 849
SM	4	1 205	7	1 903
Post-op	118	1 454	150	1 763
Soins palliatifs	44	3 962	38	2 415
Santé physique court terme	109	706	121	361
Santé physique long terme	106	6 260	139	7 329
TOTAL	**796**	**96 996**	**838**	**79 085**

➢ *Le soutien à l'autonomie des personnes âgées*

- Maintenir l'autonomie et prévention du déconditionnement malgré les précautions COVID ;
- Soutien des proches aidants et augmentation de leur implication dans les soins/activités courants de leur proche ;
- Maintien d'une offre de services dans un contexte de rareté de main-d'œuvre et dans un contexte de pandémie ;
- Réponse aux besoins croissants en hébergement pour les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif ;
- Ouverture d'une nouvelle RPA de 141 unités locatives ;
- Ouverture d'un CHSLD privé de 65 lits achetés par le CISSS des Îles ;

- Maintien des mesures COVID dans le but de protéger les résidents et proches aidants dans toute la trajectoire SAPA ;
- Tenue de deux rencontres du RLS SAPA ;
- Consolidation des collaborations entre la DSAPA et les différents partenaires en contextes de pandémie (RPA-RI, EÉSSAD, CAB…)

➢ *L'hébergement au CHSLD Eudore-LaBrie*

- Visite de l'équipe du MSSS pour l'évaluation du milieu de vie et mise en place d'un plan d'action faisant suite aux recommandations ;
- Révision de la structure de travail en tenant compte de l'acuité de soins en CHSLD et selon les meilleures pratiques avec les ratios suggérés ;
- Consolidation des plans de travail visuel pour optimiser la qualité des soins ;
- Optimisation de l'outil pour l'évaluation des deuxièmes bains selon les normes du ministère ;
- Maintien d'un service de loisirs de manière individuelle ou en petit groupe durant la pandémie ;
- Maintien d'une offre de services dans un contexte de rareté de main-d'œuvre et dans un contexte de pandémie (infirmière, infirmière auxiliaire et PAB) ;
- Développement d'une zone tampon de façon temporaire, selon les directives du MSSS dans un contexte de pandémie ;

➢ *La réadaptation physique*

- L'équipe de réadaptation est composée de 5 ergothérapeutes, 3 physiothérapeutes, 3 technologues en physiothérapie, 2 orthophonistes et 1 audiologiste ;
- Nous répondons aux besoins de réadaptation des clientèles de tous les âges et de tous les profils par trajectoire dans les différentes missions de l'organisation (CH, CLSC, CHSLD, CRDI) ;
- Consolidation de l'offre de services par programmes-services ;
- Implication des professionnels de la réadaptation dans les différentes trajectoires du CISSS.

➢ *La suppléance rénale*

- Accueil de visiteurs en période estivale avec respect des mesures sanitaires ;
- Adaptation des services en contexte COVID nécessitant des quarts de 12 heures pour l'équipe soignante et la réalisation de traitements en dehors des plages horaires régulières, de façon occasionnelle ;
- Suspension des formations à l'extérieur pendant la période pandémique ;
- Partenariat très étroit avec l'équipe de l'Hôtel Dieu de Québec ;
- Consolidation des postes composés entre l'hémodialyse et le soutien à domicile ;
- Le contexte d'équipe minimale et des postes composés complexifient la gestion de ce service ;
- 661 traitements réalisés en 2021-2022 donc 133 traitements de plus que l'année précédente.

La direction des services multidisciplinaires et programmes-services de proximité

La direction des services multidisciplinaires et programmes-services de proximité regroupe les services généraux et psychosociaux généraux, le programme DP-DI-TSA (déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme), le programme jeunes en difficulté, la santé mentale jeunesse et adulte, le programme dépendance et itinérance, le bloc opératoire, l'endoscopie, la médecine ambulatoire, l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, l'unité d'hémato-oncologie, de même que le programme de cancérologie. Enfin, elle est responsable du volet local de la santé publique. Ces services se déploient tant à l'hôpital, qu'en CLSC, au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle) ou dans la communauté. La dernière année a été teintée par la situation épidémiologique. Plusieurs financements ont été accordés dans les programmes services et le déploiement des projets s'est actualisé à géométrie variable. Nos défis demeurent reliés au recrutement de la main-d'œuvre, au maintien des compétences de l'ensemble des équipes et du maintien des services en contexte d'équipes minimales.

➢ *Les services psychosociaux généraux, le programme jeune en difficulté, santé mentale jeunesse et adulte et le programme dépendance-itinérance*

- Consolidation du rôle de spécialiste en activités cliniques (SAC) et de chef d'équipe pour les troubles sévères et persistants ;
- Mise en place du rôle de psychologue répondante ;
- Adaptation de l'offre de service pour l'ensemble des programmes en contexte de pandémie ;
- Maintien des groupes de psychothérapie via la plateforme ZOOM ;
- Maintien des consultations en pédopsychiatrie via la télésanté ;
- Mise en place d'une offre de suivi en psychiatrie (suivi conjoint d'une infirmière clinicienne et d'un psychiatre) via la télésanté pour assurer la continuité ;
- Intensification des services pour la clientèle vulnérable afin d'éviter l'hospitalisation (surdotation de l'équipe de réadaptation SIV pour la période estivale et la période des Fêtes) ;
- Mise en place de mesures d'appoint pour la clientèle itinérante en collaboration avec la Maison à Damas ;
- Maintien de certaines activités organisées par le comité de psychiatrie citoyenne ;
- Poursuite des travaux en lien avec le programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) ;
- Élaboration d'un cadre clinique et d'un document sur les outils essentiels au quotidien pour le déploiement du PQPTM ;
- Démarrage des travaux reliés au programme Aire Ouverte en collaboration avec un comité de jeunes ;
- Entente de collaboration avec les Centres de la petite enfance ;
- Poursuite des travaux d'arrimage avec les pédiatres et pédopsychiatres consultants en lien avec la hiérarchisation des services ;
- Clarification des fonctions en lien avec le programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAIJSM) ;
- Maintien des rencontres intersectorielles avec les psychiatres et les intervenants SM.

➢ *Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme*

Pour ce secteur aussi ce fut une année d'adaptation et de résilience ponctuée par la réalisation de projets.

- La situation pandémique ayant perduré, à certains moments, des activités individuelles ont été offertes afin d'éviter le déconditionnement et d'assurer une présence aux familles et aux proches aidants ;
- La ressource d'hébergement pour la clientèle TSA-DIL a atteint son objectif sur le plan occupationnel en atteignant sa pleine capacité. Cinq personnes y résident et, à travers leur projet de vie, se dirigent vers le développement de leur autonomie résidentielle et fonctionnelle. L'équipe évolue et un des objectifs est de stabiliser le personnel étant un facteur clé dans l'optimisation du programme clinique ;
- Le centre de réadaptation contribue aussi à la mise en place du projet « Le Phare ». Cette ressource est essentielle dans le continuum d'hébergement.
- Le secteur d'activités socioprofessionnelles et centres de jour a vécu un essor important, et ce, tant dans la diversité des options que dans le nombre. Plusieurs des usagers occupent maintenant des emplois rémunérés au sein de la communauté madelinienne. D'autres offrent leur travail à des entreprises d'économie sociale ou encore participent à un projet novateur aux Îles soit la récupération des capsules Nespresso (aluminium et marc de café) ;
- Le programme d'Interventions Comportementales Intensives (ICI) est toujours en place et, en accord avec le programme « Agir tôt », nous croyons que le nombre d'enfants pourrait augmenter au cours de la prochaine année.
- Le MSSS travaille à implanter une nouvelle « Gamme de services en DP DI TSA » ; la pandémie a ralenti les travaux, mais l'année 2022-2023 sera habitée par l'appropriation de ces changements de paradigmes.

➢ *Le groupe de médecine familiale*

- Ouverture de 2 nouveaux sites : Clinique Narval-Médic et Clinique médicale Place Sumarah
- Adaptation des services en raison de la COVID19 :
  - RDV téléphoniques avec infirmières cliniciennes et IPS
  - Reprise des cliniques de RDV urgents
  - Démarche d'Agrément complétée et travaux d'amélioration en cours

➢ *Les services généraux*

- Adaptation des services en raison de la COVID-19
- Début des travaux faits pour mise en place du projet GAP
- Démarche d'Agrément complétée et travaux d'amélioration en cours

➢ *La santé publique*

- Consolidation d'un accompagnateur - École en santé ce qui a apporté :
- Déploiement d'activités éducatives en milieu scolaire élaborées par la Direction régionale de SP ;
- Consignation de la totalité des activités en promotion-prévention données au préscolaire, au primaire et au secondaire offrant un outil de planification pour les commissions scolaires et les directions d'écoles des milieux francophones et anglophone des Îles ;
- Présence régulière en nutrition dans les médias et ateliers populationnels ;
- Démarrage du projet Éclaireurs et arrimage avec Éclaireur-Veilleurs, en collaboration avec les ressources humaines ;
- Présence régulière dans les médias traditionnels et dans les médias sociaux de l'équipe de santé publique locale pour la prévention-promotion de la santé notamment dans le contexte de la pandémie ;
- Mobilisation, soutien et accompagnement des partenaires, dont la municipalité pour le développement et la mise en place d'un site temporaire d'hébergement d'urgence (en lien avec la problématique de pénurie de logements) ;
- Appui et soutien de la mise en place d'une coordination-animation en loisirs pour les 4 RPA communautaires ;
- Déploiement de l'outil de communication "La centrale des aînés" pour partager les activités destinées aux aînés madelinots. Une action qui favorise l'arrimage et la synergie des actions dans le milieu ;
- Soutien aux besoins primaires des personnes en situation d'itinérance ou situation de rupture sociale par la distribution de bons d'achats et de matériel.
- L'adaptation des services en raison de la COVID-19 :
- Soutien et accompagnement à la population pour les questions et consignes COVID19 par l'équipe locale de santé publique
- Vaccination COVID-19 en continu depuis le 7 janvier 2021 : Résultat remarquable de 94,3 % en couverture vaccinale 12 ans et plus grâce aux nombreuses stratégies mises en place par l'équipe de vaccination pour faciliter l'accès aux citoyens. Grande mobilisation et volonté de la population madelinienne envers la vaccination.

➢ *Le Bloc opératoire et l'endoscopie*

- En juin 2021, le Dr François Bouchard obtient le deuxième poste d'anesthésiste ;
- À la clinique préopératoire (préadmission), la totalité des feuillets d'information ont été révisés ;

➢ *L'Hémato-oncologie et la médecine de jour*

- Poursuite des rencontres du comité de travail sur la mise en place des recommandations du rapport des pharmaciennes consultantes, sur le cheminement du médicament, en hémato-oncologie ;

- Aménagement de la clinique de consultation externe en hémato-oncologie au deuxième étage de l'hôpital.
- Poursuite des travaux pour la trajectoire poumon dans le cadre d'un projet avec l'IUCPQ et la DGC ;
- Plusieurs outils d'information ont été rédigés pour les usagers ;
- En mars 2022, reprise des activités du comité des personnes touchées par le cancer.
- Mise en place d'un nouveau questionnaire d'évaluation prétraitement ;
- En médecine de jour, organisation d'un nouveau local avec personnel dédié pour l'administration des traitements pour la clientèle ambulatoire COVID positive ;

➢ *L'Unité de retraitement des dispositifs médicaux*

Travaux préparatoires pour la mise en place des nouvelles unités de mesure qui seront en vigueur à compter du 1er avril 2022 ;

La direction des services professionnels et hospitaliers

L'exercice 2021-2022 en a été un sous le signe de la COVID-19. Le CISSS des Îles avait été épargné lors des quatre vagues précédentes, mais ne l'a pas été lors de la cinquième. Heureusement, pour nous et malgré quelques hospitalisations, peu de patients en soins intensifs et aucun n'a dû être transféré vers un Centre tertiaire. Malgré des activités au ralenti, très peu de retards ont été enregistrés. Nos listes d'attente n'ont pas augmenté et tous les cancers ont été opérés. La majorité de nos médecins spécialistes consultants ont pu continuer leurs visites aux Îles.

Sous la direction des services professionnels et hospitaliers, nous retrouvons les équipes de travail affectées à l'imagerie médicale, au laboratoire, à la pharmacie, à l'électrophysiologie, à l'inhalothérapie, les archives, les consultations spécialisées et les transports électifs. Il est à noter que les médecins et les pharmaciens faisant partie de ces services relèvent également de la direction des services professionnels.

➢ *L'Enseignement*

- Gynécologie : 1 résident et 6 externes.
- Médecine familiale : 24 résidents et 10 externes
- Médecine interne : 3 résidents.
- Médecine d'urgence : 1 résident
- Projets SARROS avec étudiants en médecine (stage d'été) : À l'été 2021, nous avons accueillis seulement une étudiante en raison de la pandémie pendant 5 semaines, dans le cadre des stages d'été SARROS.

➢ *Le Recrutement*

- Au printemps 2021, visite des Universités de Montréal, Sherbrooke, Québec, Chicoutimi et Trois-Rivières afin de recruter des étudiants pour des stages SARROS

- En collaboration avec le DRMG, nous avons pu recruter 5 nouveaux médecins en médecine familiale qui auront une obligation de prise en charge en plus de certaines couvertures des activités intrahospitalières.
- Le recrutement de deux psychiatres viendra au cours de l'année 2023 stabiliser notre département de psychiatrie.

➢ *Le groupe de médecine familiale*

- Durant l'année, nous avons assisté au départ à la retraite de la Dre Marie Louis Boshouwers, départ des Drs Jean François Prévost et Benoit Lord pour un retour sur le continent et Dre Aline Landry retour en pratique privée à la Clinique médicale des Îles.

➢ *La médecine interne*

- L'arrivée de nouveaux médicaments antiviraux a demandé la participation conjointe du Dr Luc Dansereau et de notre chef pharmacienne Emmanuelle Huot
- Une implication partagée avec des médecins du département de médecine familiale permet d'assurer aux Madelinots un accès aux traitements de chimiothérapie.

➢ *La chirurgie générale*

- Malgré la pandémie, il n'y a eu que très peu de retard des programmes opératoires et aucun cancer n'a été retardé hors des normes de bonnes pratiques.

➢ *La psychiatrie*

- Une entente particulière négociée entre le MSSS et la FMSQ a permis de continuer d'assurer un suivi de la clientèle du Dr Poirier durant sa première année hors des îles.

➢ *La pharmacie*

- Nous avons renouvelé notre entente avec le CHU de Québec pour maintenir la présence aux Îles d'un pharmacien dépanneur.
- Nous avons reçu deux pharmaciens en congé nordique.
- L'ajout d'un CHSLD privé a permis d'augmenter notre personnel d'assistante en pharmacie, mais a demandé aussi un travail d'organisation important.
- L'arrivée de nouveaux antiviraux a demandé un surcroit de travail pour notre chef pharmacienne et une collaboration avec un interniste.
- Remise en route du comité de pharmacologie. Implication active dans le comité interdisciplinaire des Ordonnances collectives et Protocoles.

➢ *L'imagerie médicale*

- Un radiologiste membre actif et une équipe ont assuré une couverture sur place presque complète de la liste de garde.
- Très peu de jours ont nécessité la couverture à distance pour la lecture des examens en radiologie.

- Les services d'imagerie médicale ont été maintenus durant la pandémie sauf un retard en ostéodensitométrie.
- Une étude pour le remplacement des deux appareils d'échographies a été réalisée en collégialité avec les professionnels. Les achats sont prévus au début de l'année financière 2022-2023.

➢ *Le Laboratoire*

- Le défi pour le laboratoire a été de maintenir des réponses rapides aux nombreux tests COVID-19 pour nos employés, médecins en retour aux îles, médecins visiteurs et patients suspects.
- De plus, la coordonnatrice a dû gérer le manque de personnel souvent en retrait préventif COVID.

➢ *La Télésanté*

Depuis le début de la pandémie, les médecins ont pu expérimenter davantage la téléconsultation. Cette technologie améliore l'accessibilité à des soins et services ce qui contribue de façon significative à diminuer les coûts rattachés aux déplacements des usagers.

De façon globale, les projets de téléconsultations et téléinterprétations qui ont permis d'éviter un déplacement pour un usager sont :

- Suivi post chirurgie bariatrique
- Suivi de plaies complexes
- Suivi en lipidologie
- Suivi en oncologie

➢ *Les Transports électifs*

Malgré les efforts de nos équipes et la couverture de plus en plus grande de médecins spécialistes visiteurs, un nombre croissant de patients doivent se déplacer vers Québec ou Montréal pour y subir une chirurgie ou une consultation dans des domaines de surspécialisation. Les transports par EVAC ont aussi augmenté.

La direction des services administratifs

➢ *Le Service des finances*

Les nombreuses primes et particularités salariales instaurées dans le réseau de la santé et des services sociaux au cours de l'exercice ont rendu le travail au niveau des services de paie et de suivi budgétaire très ardu au cours de l'exercice 2021-2022. À titre d'exemple, les rétroactivités versées ont impliqué plusieurs efforts de calcul considérables de la part de l'équipe de la paie. Aussi, au niveau du suivi budgétaire, les multiples particularités budgétaires dans tous les secteurs de l'établissement ont rendu le travail de suivi budgétaire extrêmement ardu et l'ont complexifié d'une manière jamais vue.

➢ *Les services techniques*

- Agrément Canada lors de leur visite pendant la semaine du 6 décembre 2021, ont souligné le souci d'efficacité de l'équipe code blanc qui intervient et aide les équipes du CISSS des Îles. Ils ont également fait mention à la qualité des travaux pour l'unité d'oncologie.
- Le CISSS des Îles a mis en service, au cours de l'été 2021, l'accès à sa boucle de chaleur au profit de la Résidence Plaisance des Îles. Le service mis en place permet à CHSLD Îles-de-la-Madeleine de bénéficier d'un apport de chaleur, qui, selon les estimations de 2019, se montent à 130 K$ par année.
- L'exercice 2021-2022 a été une année mouvementée en termes d'acquisition d'immobilisation :
  - Dans un premier temps, les développements de programmes des cinq dernières années ont fait en sorte de créer un manque important d'espaces de travail pour les professionnels. Le CISSS des Îles a porté à terme un dossier d'acquisition d'un bâtiment juste en face du centre hospitalier, ce qui permettra au terme du projet de réaménagement du bâtiment, de rendre disponibles de 60 à 90 espaces bureaux ainsi qu'une quinzaine d'espaces logements pour les professionnels et médecins en déplacements aux Îles-de-la-Madeleine. Ainsi, le 10 février 2022, le CISSS des Îles-de-la-Madeleine a obtenu les autorisations officielles du MSSS pour procéder à l'acquisition du dit bâtiment pour la somme de 4 180 000 $. La transaction fut finalement concrétisée le 31 mars 2022.
  - Dans ce même projet, le CISSS des Îles a aussi obtenu les autorisations du MSSS d'acquérir un terrain vacant adjacent au bâtiment susmentionné au prix de 300 000 $. Ledit terrain servira à concrétiser des projets au bénéfice du CISSS des Îles. La transaction a également eu lieu devant notaire le 31 mars 2022.
  - Dans un autre dossier de développement, le CISSS des Îles a fait l'acquisition d'un 3^{e} terrain situé à l'ouest du Centre d'achat Place des Îles en vue d'y construire la maison des Aînés/places alternatives des Îles. Ce projet permettra d'héberger 24 usagers dans un bâtiment nouveau concept lancé par le MSSS de maison des aînés. La transaction fut concrétisée devant notaire le 23 mars 2022 moyennant un montant de 387 500 $.

➢ *Le service alimentaire*

Au cours de l'exercice, le service alimentaire du CISSS des Îles a été mis à contribution afin de produire les repas de la résidence pour ainés Nouveaux horizons. Dans une situation de pénurie de main-d'œuvre, la résidence pour aînés peinait à assurer la production des repas sur une base régulière. C'est donc avec générosité et enthousiasme que l'équipe du service alimentaire a su, depuis novembre 2021 produire l'ensemble des repas des résidents de la résidence pour aînés, moyennant une compensation financière assurant de couvrir les coûts de production.

➢ *Le service hygiène et salubrité*

Des ajouts d'heures travaillées et des efforts considérables se sont poursuivis cette année au niveau du service d'hygiène et salubrité afin d'assurer aux usagers, aux visiteurs et au personnel le maintien d'un milieu de soins propre et sécuritaire. Nous avons aussi ajouté un chef de service spécifiquement dédié aux fonctions d'hygiène et salubrité, permettant ainsi d'assurer un contrôle qualité et une approche standardisée dans le secteur. Au total, c'est plus de quatre postes équivalents temps complets temporaires qui furent ajoutés dans le secteur en cette deuxième année de pandémie.

➢ *Le service de l'approvisionnement*

Le service d'approvisionnement a été très sollicité au cours de l'exercice :

- Assurant une chaîne continue d'approvisionnement en matériel de prévention et contrôle des infections reliées à la pandémie.
- Le service des approvisionnements a mis en place un service d'approvisionnement continu en doubles casiers afin de fournir l'ensemble des fournitures médicales du CHSLD Îles-de-la-Madeleine inc. à raison de 5 livraisons par semaine. Le service mis en place permet à CHSLD Îles-de-la-Madeleine de bénéficier à la fois des prix avantageux négociés par les groupes d'approvisionnements du réseau de la santé, mais aussi de profiter d'un fonctionnement optimal d'approvisionnement régulier, cité à mainte reprise dans les meilleures pratiques de l'industrie.

La direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

➢ *La gestion des ressources humaines*

- La nouvelle convention collective nationale FSSSS-CSN est entrée en vigueur le 7 novembre 2021. Le nombre d'heures hebdomadaire a augmenté pour plusieurs titres d'emploi soit de façon imposée ou volontaire selon le titre d'emploi.
- Plusieurs mesures d'attraction et rétention pour les infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et infirmières-praticiennes spécialisées ont été créées par le gouvernement dans un effort de stabiliser les effectifs de la catégorie 1. Parmi les projets amorcés au cours de l'année 2021-2022 est le projet national d'autogestion des horaires qui vise l'implication des employés dans la confection des horaires.
- Le recrutement demeure difficile en raison de la pénurie généralisée dans la province et il est exacerbé par le manque de logements et de service de garderie aux Îles. Malgré ces difficultés, il y a eu plus d'embauche cette année et plusieurs contrats temporaires prévus par les arrêtés ministériels afin de pallier aux besoins générés par la pandémie.
- La présence de la main-d'œuvre indépendante occasionne l'ajout des heures au sein de l'équipe des ressources humaines en lien avec les besoins dans les différentes unités, les déplacements et l'hébergement temporaire de ces ressources externes.
- Le taux de vaccination parmi le personnel a été 98 %. Très peu d'employés ont contracté la COVID-19 avant la fin de l'année 2021-2022.
- Une stratégie a été développée pour améliorer la présence au travail. Ceci a pour effet de diminuer notre taux d'assurance salaire. Des efforts au niveau du nombre d'accidents de travail avec perte de temps ont contribué au maintien de notre bon bilan de ce côté.
- Le CISSS des Îles a collaboré avec le CISSS de la Gaspésie pour le déploiement de deux stratégies de soutien psychosocial : « Éclaireurs » pour la communauté et « Veilleurs-Paires-aidants » pour les employés du réseau.
- Le CISSS des Îles a embauché 136 personnes incluant les embauches temporaires liées à la pandémie et 85 personnes ont quitté l'organisation.

- En 2021-2022, 166 postes ont été affichés, comparativement à 159 en 2020-2021 ;

Tableau : Nombre d'embauches et départs et affichages

	2020-2021	2021-2022
Nombre d'embauches	77	89 + 47 embauches temporaires*
Nombre de départs	70	58 + 27 départs embauches temporaires*

* Les embauches temporaires étaient en lien avec l'Arrêté ministériel 2020-035.

- Le taux de fréquence et le taux de gravité des accidents pour les deux dernières années ainsi que le nombre d'accidents.
- Le bilan du nombre d'accidents pour l'année 2021-2022 demeure stable.
- Le CISSS des Îles maintient son classement préférentiel auprès de sa mutuelle de prévention.

Tableau : Taux de fréquence et taux de gravité des accidents

	2020	2021
Taux de fréquence des accidents[1]	0,59	0,37
Taux de gravité des accidents[2]	0,53	0,09

1. Nombre de lésions entraînant une absence de poste (indemnisées et assignées) X 100 divisé par le nombre de travailleurs (ETC)
2. Nombre d'heures indemnisées (ou de jour) + le nombre d'heures d'assignation temporaire (ou de jour) X 100 divisé par le nombre de travailleurs (ETC)

Tableau : Nombre d'accidents pour le personnel

	2020-2021	2021-2022
Nombre d'accidents déclarés pour le personnel	103	74
Nombre d'accidents avec perte de temps	16	12

- Le CISSS des Îles a eu un taux de 4,16 % qui est très enviable étant donné la situation pandémique. Nous avons très peu d'heures supplémentaires obligatoires.

Tableau : Taux d'heures supplémentaires

	2020-2021	2021-2022
Taux d'heures supplémentaires	4,14 %	4,16 %

Tableau : Taux d'assurance salaire

	2020-2021	2021-2022
Taux d'assurance salaire	5,91 %	7,71 %

- Une cible du MSSS a été fixée à 2,27 % concernant la main-d'œuvre indépendante et l'engagement du CISSS des Îles pour 2021-2022 est 9,92 %. Depuis les quatre dernières années, l'établissement a eu des enjeux qui ont contribué à la situation de manque de ressources. D'abord, plusieurs départs à la retraite ont mené à l'embauche de jeunes infirmières qui fondent leur famille occasionnant des retraits préventifs et des congés de maternité. De plus, les difficultés associées au recrutement laissent plusieurs postes vacants. Donc, l'établissement n'a pas été en mesure d'atteindre la cible fixée. Le recours aux agences a pris une place importante afin de maintenir les services, notamment pour le personnel infirmier, infirmier auxiliaire et préposé aux bénéficiaires.

Tableau : Taux de main-d'œuvre indépendante

	2020-2021	2021-2022
Taux moyenne de main-d'œuvre indépendante	6,40 %	12,24 %

LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Afin de rendre compte des résultats atteints découlant de l'entente de gestion et d'imputabilité 2021-2022, voici les résultats pour les indicateurs relatifs aux objectifs du Plan stratégique du MSSS.

Tableau : Résultats des engagements annuels

Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	88,02	86,3	85 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	10 486	10 510	10 858
Commentaires : Une diminution du pourcentage de la population de l'Archipel inscrite auprès d'un médecin de famille a diminué bien que l'engagement demeure atteint, le recrutement médical planifié devrait permettre une amélioration des résultats dans la prochaine année			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	49	72	110 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	10,25	9,04	9,5 heures
Commentaires : Les résultats obtenus permettent l'atteinte des engagements, les efforts devront se poursuivre pour maintenir les améliorations visées.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	87	47	72
Commentaires : L'ajout de conseillers jeunesse et adulte nous ont permis de travailler fort sur la gestion de la liste d'attente et ainsi à parvenir à atteindre nos objectifs et même les dépasser.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	42	66	93
Commentaires : La hausse du nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance comparativement à l'année précédente est importante (150 %). Les efforts de promotion des services de 1ère ligne se poursuivent pour rejoindre plus de personnes. Il est à noter qu'il n'y a aucun client sur la liste d'attente pour ce service.			

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) *A = 3 jours et moins/ B = 10 jours et moins/ C = 28 jours et moins/ D = 3 mois et moins/ E = 12 mois et moins*	86,8	64,0	80 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	3	1	9
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	52,9	70,6	75 %
Commentaires : Plusieurs reports ou annulations de visites planifiées de spécialistes en raison de la COVID expliquent cette importante diminution comparativement à l'année précédente pour l'accès aux médecins spécialistes. Ce même contexte a généré également une pression additionnelle pour le délai de traitement en chirurgie oncologique. L'engagement n'a pu être atteint malgré une augmentation significative par rapport à l'année précédente.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	39	40	41
Commentaires : Les démarches sont maintenues pour l'ajout d'une place afin d'atteindre l'engagement dans la prochaine année.			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	790	832	800
Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	139 347	112 597	140 000
Commentaires : L'augmentation de l'offre d'hébergement en soins de longue durée (ajout de 65 places achetées) explique l'écart d'heures de services par rapport à l'engagement. Les mesures d'intensification du soutien à domicile requis pour les usagers qui étaient en attente d'admission ont pu être cessées avec leur hébergement. Les nouvelles personnes inscrites au soutien à domicile présentant une perte d'autonomie moins sévère requièrent moins d'intensité de service. Il est à noter que le nombre d'heures de service présente une augmentation de 5 % par rapport à l'année 2019-2020.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	N/A	0	5
Commentaires : Le déploiement de la plateforme débutera en 22-23			

Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N/A	4	4
Commentaires : Les attestations de conformité ont été reçues suite aux tests réalisés à la fin mars 2022			
Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N/A	12,16	9,92
Ratio de présence au travail	92,73	91,35	91,92
Commentaires : Le recours à la main-d'œuvre indépendante a explosé au cours des 3 dernières années. Au-delà du bassin de main-d'œuvre qui est limité, les Îles-de-la-Madeleine sont aux prises avec une importante pénurie de logements, ce qui limite significativement l'attraction de la main d'œuvre. De plus, le taux de présence au travail fait l'objet d'un plan d'action dont la mise en œuvre a été retardée dans le contexte pandémique.			
Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021 -2022 de l'établissement
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N/A	94,3	80
Commentaires : Mobilisation importante de tous les acteurs et très bonne réponse de la population à la campagne de vaccination			

Légende

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

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'agrément

Le statut d'agrément du CISSS des Îles est agréé.

La plus récente visite d'Agrément Canada a eu lieu du 6 au 10 décembre 2021 pour les programmes Santé physique et Services généraux, de même que la Télésanté. Les manuels d'évaluations ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services. Les visiteurs ont souligné les efforts réalisés au suivi des recommandations, la hausse des activités et la gestion locale de la pandémie. À cet effet, ils soulignent la polyvalence des intervenants, les soins centrés sur l'usager, la grande satisfaction de la clientèle rencontrée et de la culture de déclaration des incidents et des accidents. Par ailleurs, ils reconnaissent notre défi de faire face à la rareté de la main-d'œuvre. Les pistes d'amélioration identifiées portent sur le maintien des compétences des intervenants, la poursuite de la mise en place des pratiques organisationnelles requises, la clarification des rôles et des responsabilités et l'officialisation des partenariats existants.

Le suivi de la visite de mai 2019 portant sur les normes de gouvernance, de leadership, de prévention et contrôle des infections et de retraitement des dispositifs médicaux, de même que les programmes jeunesse, dépendance et santé mentale a été complété. Les preuves additionnelles de conformité ont été soumises à la satisfaction d'Agrément pour le maintien du statut d'organisme agréé.

Une visite est prévue en septembre 2022 pour les programmes *Soutien à l'autonomie des personnes âgées* et *déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. Cette visite complètera le 1er cycle d'agrément pour la période 2018-2023.

La sécurité et la qualité des soins et des services

La culture de déclaration et de divulgation des incidents et des accidents se maintient malgré le contexte pandémique. Des rapports trimestriels ont été présentés au conseil d'administration. Le déploiement informatisé des déclarations d'incidents et accidents a été consolidé avec l'ajout de la mission DP-DI-TSA.

➢ *Les statistiques des déclarations d'incidents et d'accidents*

Un total de 637 déclarations d'incidents et d'accidents a été enregistré pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022. Selon leur niveau de gravité, les événements indésirables se répartissent comme suit :

- 121 incidents (gravité A et B)
- 516 accidents (gravité C à I) avec inconvénients ou conséquences

Tableau : Nature des trois principaux incidents pour 2021 -2022

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médicament	75	62,0	11,8
Autres	17	14,0	2,7
Matériel	7	5,8	1,1

Tableau : Nature des trois principaux accidents pour 2021 -2022

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médicament	191	37,0	30,0
Chute	190	36,8	29,8
Autres	42	8,1	6,6

Les responsables des services ont poursuivi les interventions avec les équipes pour prévenir les événements indésirables pour les principaux types d'incidents/accidents survenus dans l'année 2021-2022. À cet effet, une diminution du nombre d'événements dans ces catégories est observable pour les deux derniers trimestres.

➢ *Les actions entreprises par le comité de gestion des risques*

- Suivi des rapports trimestriels sur les incidents et accidents, de même que l'analyse des tendances pour recommander de façon proactive les mesures à mettre en place par l'établissement ;
- Avec le soutien de CHU de Québec, le comité de gestion des risques s'est doté d'un tableau de suivi des événements sentinelles et des événements indésirables préoccupants. Des actions ont été identifiées pour diminuer les événements en lien avec l'administration de la médication en ressources non institutionnelles, le fonctionnement des équipements de télémétrie, la gestion des substances contrôlées et la conformité des approvisionnements
- Maintien de l'analyse de la susceptibilité aux risques découlant des rapports d'investigations des coroners pour les décès impliquant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

➢ *Les mesures mises en place par l'établissement*

- Tous comme l'année précédente, les mesures de l'établissement se sont concentrées principalement à la gestion des risques reliés à la COVID par la mise en place d'un comité stratégique et tactique afin d'assurer le suivi des risques infectieux, enjeux, priorités et plans d'action ;
- L'ensemble des directives provenant du MSSS pour la gestion de la crise sanitaire ont été mises en œuvre dans l'ensemble des services et le suivi en était assuré par la structure de gouvernance qui a été mise en place ;
- Des interventions spécifiques ont été effectuées dans les unités pour éviter les erreurs fréquentes de médicaments et les chutes répétitives ;
- Le programme de prévention des chutes a été poursuivi et sera surveillé rigoureusement au courant la prochaine année en raison de la hausse du taux de chute pour 2020-2021 ;
- Un support en continu est offert aux équipes pour la gestion des risques.

➢ *Le comité stratégique de prévention et de contrôle des infections*

Le mandat de ce comité est de protéger les usagers, visiteurs et travailleurs du CISSS des Îles contre l'acquisition d'infections nosocomiales et de bactéries multirésistantes.

- Préparation à la pandémie et gestion proactive du risque COVID-19 ; Garde PCI 24/7 ; Sensibilisation des gestionnaires, comités hebdomadaires puis quotidiens au besoin ; Surveillance ; Vigie sur les EPI ; Réorganisation des lieux ; Avis expert ; Formation des équipes ; Mise à jour continue des protocoles et trajectoires ;
- Implication dans la gestion de la pandémie au CISSS et dans les divers milieux de vie lors de l'arrivée de la 5e -6e vague ;
- Structures organisationnelles PCI remplacées temporairement par structures COVID (durant la pandémie). Toutefois, maintien de la table clinique PCI et de la diffusion trimestrielle du tableau de bord malgré les circonstances ;
- Révision du programme-cadre et du guide de PCI débutée, mais reportée ;
- Révision des OC # 28-89-90-91-92 ; En attente d'approbation par le CECMDP ;
- Participation à la remise sur pied du comité de gestion des risques ;
- Formation CSA reçue par la conseillère PCI de pair avec l'ingénieur des services techniques afin de mieux arrimer et en toute sécurité pour les usagers, la préparation et l'achèvement des travaux de construction/rénovation du CISSS des Îles ;
- Préparation proactive à la saison grippale avec mise à jour et diffusion des outils de gestion de la grippe. Processus avorté avant la fin dû à l'arrivée de la 5e -6e vague ;
- Déploiement d'une stratégie d'adhésion à l'hygiène des mains, promotion et formation ;
- Poursuite des audits sur le respect des précautions additionnelles ;
- Démarche d'Agrément finalisée. Bonne évaluation de la PCI à la 2e visite et travail débuté afin d'être en mesure d'appliquer les nouvelles recommandations ;
- Activités régulières de formation des nouveaux employés et de la MOI ;
- Chroniques régulières dans l'Express, création d'un nouveau journal trimestriel PCI et d'un babillard PCI dans le corridor de l'entrée des employés

➢ *Les mesures de contrôle*

Le suivi de l'usage d'une mesure de contrôle fait partie des indicateurs sensibles en soins infirmiers au niveau de la surveillance de la qualité. Au sein du CISSS des Îles, nous pouvons mentionner que les professionnels autorisés à décider de l'usage d'une mesure de contrôle agissent avec diligence. Lorsque les mesures alternatives de remplacement sont impossibles, nous constatons que les professionnels identifient divers moyens pour rendre l'usage de celle-ci le plus bref possible et dans le cas d'une mesure de longue durée, la mesure la moins contraignante.

Les principaux usages d'une mesure de contrôle sont pour réduire le nombre de chutes chez les personnes ayant des risques majeurs de chute accompagnés de trouble neurocognitif ainsi que pour réduire les comportements de violence envers la personne et envers autrui.

Cependant, concernant les mesures de contrôle en CHSLD, en temps de pandémie, nous avons observé une augmentation de l'agressivité des patients avec des troubles neurocognitifs majeurs ayant subi des isolements. Alors, nous évitons désormais, autant que possible, les contentions lors d'isolement pour ce type de clientèle. Afin d'y arriver, nous avons augmenté les surveillances.

➢ *La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services*

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CPLQS) et le médecin examinateur sont responsables, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes.

- Nombre total de plaintes reçues : 35
- Nombre de plaintes : 9
- Nombre de plaintes concernant des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques : 2
- Nombre d'interventions (maltraitance) : 4
- Nombre d'assistances faites auprès des usagers : 20
- Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen : 1
- Délai moyen pour le traitement des plaintes : 10 jours (plaintes médicales : 13 jours)
- Nombre de dossiers liés au COVID : 8 (inclus dans le total)
- Nombre de dossiers en consultations : 8 (inclus dans le total)

Tableau des recommandations de la commissaire locale aux plaintes

Direction	Recommandations	Réglé ou en attente
Direction des services professionnels et hospitaliers	Précision dans l'application de la politique de déplacement des usagers	En continu
	Ajout d'une nuitée pour le retard du départ de l'avion en cas de mauvais temps	Accepté
Direction des soins infirmiers, santé physique et SAPA	Suivi sur les changements de chambre à l'UMC, associer les familles dans le processus	En continu
	S'assurer que les informations données soient comprises et données dans les meilleures conditions, Rappel au personnel, particulièrement à l'urgence	En continu
	Assurer une prise en charge diligente pour les cas de maltraitance	En continu
	Présentation du plan d'action dans la réorganisation des soins et services au CHSLD Eudore-LaBrie	En continu

➢ *Le protecteur du citoyen*

Un dossier a été transféré au Protecteur du citoyen. Il n'y a pas eu de suite.

➢ *Le Coroner*

Aucun cas de décès dans l'établissement n'a fait l'objet d'une investigation du Coroner. Nous recevons les rapports diffusés périodiquement par le Bureau du Coroner aux responsables de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé et des services sociaux et suite à l'analyse du comité de gestion de risques, nous donnons suite s'il y a lieu.

➢ *Le médecin examinateur*

Pour l'année 2021-2022, le médecin examinateur est le Dr Richard Bernier directeur du programme d'évacuations aéromédicales du Québec et directeur adjoint des services professionnels et affaires médicales du CHU de Québec-Université Laval.

La plainte médicale réfère à une insatisfaction de l'usager concernant la conduite, le comportement ou la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou médecin résident, incluant la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

Tableau : Nombre de plaintes médicales

	2020-2021	2021-2022
CISSS des Îles	7	2
TOTAL	**7**	**2**

Tableau : Délai moyen de traitement des plaintes

	Nombre de plaintes	Délai moyen
Plaintes médicales en date du 31 mars 2022	2	13 jours Respecte le délai de 45 jours

Tableau : Objet de plaintes médicales conclues par motifs

Motifs	Nombre de dossiers
Accessibilité	0
Relations, attitudes	2
Soins et services	0
TOTAL	**2 dossiers**

Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission

Tableau : Les mises sous garde (1er avril 2021 au 31 mars 2022)

	Total Établissement (CH)*
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	29
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	()
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet
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)	()

() : nombre trop petit pour en permettre la publication
* Il y a seulement eu des mises sous garde pour la mission CH.

➢ *L'examen des plaintes et la promotion des droits*

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration des services pour l'exercice 2021-2022 sera disponible en ligne sur le site Internet du CISSS des Îles, tout comme ceux des années antérieures. Des copies papier seront également disponibles au bureau de la commissaire et auprès de la Présidence-direction générale advenant toute demande en ce sens.

Au cours de l'année 2021-2022, la commissaire a effectué la promotion du régime d'examen des plaintes, notamment en distribuant des dépliants et des affiches sur le régime d'examen des plaintes dans toutes les installations du CISSS. Le rapport annuel de l'année précédente a également été présenté au conseil d'administration du CISSS en séance publique.

L'information et la consultation de la population

En 2021-2022, le CISSS des Îles a consolidé les actions de communication nécessaire pour informer la population de l'offre de service de l'établissement. Les moyens utilisés les plus courants s'avèrent, l'affichage interne, les médias locaux, les réseaux sociaux ou encore le site Internet. Ils font également office d'outil de premier plan dans le recrutement et l'affichage des postes vacants.

L'établissement a poursuivi son implication dans le milieu en participant à différentes activités visant la concertation des partenaires du milieu. Que ce soit par sa participation à des tables et comités intersectoriels, par des échanges avec les élus ainsi que par sa présence à quelques forums, le CISSS des Îles a réitéré, dans la dernière année, sa volonté d'être un partenaire de premier plan pour les Madelinots et Madeliniennes.

Par ailleurs, le CISSS des Îles est demeuré ouvert aux différentes opportunités se présentant afin d'optimiser les outils pour transmettre de l'information à la population. Que ce soit par des publications officielles ou des entrevues médiatiques, l'établissement veille à faire circuler de l'information diverse sur son organisation et les services offerts.

En complément, conformément à la loi en vigueur, les séances du conseil d'administration du CISSS des Îles sont ouvertes à la population et une période de questions est prévue à chaque rencontre.

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Tableau : L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1er avril 2021 au 31 mars 2022)

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	73
Sédation palliative	Nombre de sédations palliatives continues administrées	1
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	10
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	9
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	1 demande retirée par le patient

LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines de l'établissement public

Tableau : Répartition de l'effectif en 2021 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2022	Nombre d'ETC En 2021-2022
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	187	142
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	189	157
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	83	81
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	114	95
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	3	2
6 - Personnel d'encadrement	28	26
Total	**604**	**503**

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

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

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

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

Dans le cadre de l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE), la cible allouée au CISSS des Îles a été respectée pour l'exercice financier.

La cible 2021-2022 allouée pour l'établissement était de 966 457 heures rémunérées, soit une variation de 22,5 % comparativement à 2016-2017 et une variation négative de 2,5 % comparativement à 2020-2021. Au terme de l'exercice, les résultats ont démontré un total de 966 457 heures rémunérées, respectant ainsi la cible allouée en contexte de pandémie.

En général, la diminution des heures rémunérées en 2021-2022 est attribuable aux activités découlant de la situation de pandémie COVID-19 dont le niveau d'heures attribuées pour les mesures en places a été moindre en 2021-2022 que durant l'année précédente. Entre autres, l'ouverture d'un site non traditionnel en 2020-2021, pour lequel les services ont pris fin en avril 2021, a diminué l'impact sur les ajouts d'heures pour l'équivalent de 31 396 heures travaillées durant l'exercice financier 2021-2022.

Le tableau suivant démontre l'évolution des heures rémunérées annuellement.

Tableau : Évolution des heures rémunérées annuellement

11044088 - CISSS des Îles	Comparaison sur 363 jours 2021-03-28 au 2022-03-26		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	**Heures travaillées**	**Heures supplémentaires**	**Total heures rémunérées**
1 – Personnel d'encadrement	48 103	1 504	49 606
2 – Personnel professionnel	114 025	1 673	115 698
3 – Personnel infirmier	263 641	9 264	272 905
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	378 083	9 363	387 445
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	133 752	5 224	138 976
6 – Étudiants et stagiaires	1 818	8	1 826
Total 2021-2022	**939 421**	**27 036**	**966 457**
Total 2020-2021			**991 185**

Cible 2021-2022	**966 457**
Écart	**0**
Écart en %	**0%**

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Tableau : Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	**2 011 027**	**2,57**	**2 128 067**	**2,31**	**117 040**	**5,82**
Services généraux – activités cliniques et d'aide	**2 311 278**	**2,96**	**3 068 292**	**3,32**	**757 014**	**32,75**
Soutien à l'autonomie des personnes âgées- Volet hébergement	**14 274 701**	**18,27**	**19 545 395**	**21,17**	**5 270 694**	**36,92**
Soutien à l'autonomie des personnes âgées- Volet soutien à domicile et autres	**6 798 533**	**8,71**	**4 576 368**	**4,97**	**(2 222 165)**	**(32,69)**
Déficience physique	**1 024 203**	**1,31**	**1 331 402**	**1,44**	**307 199**	**29,99**
Déficience intellectuelle et TSA	**4 604 539**	**5,89**	**5 725 883**	**6,20**	**1 121 344**	**24,35**
Jeunes en difficulté	**625 067**	**0,80**	**1 065 897**	**1,15**	**440 830**	**70,53**
Dépendances	**35 587**	**0,05**	**203 109**	**0,22**	**167 522**	**470,74**
Santé mentale	**3 923 653**	**5,02**	**4 665 517**	**5,05**	**741 864**	**18,91**
Santé physique	**22 611 055**	**28,94**	**26 405 534**	**28,61**	**3 794 479**	**16,78**
Programmes soutien						
Administration	**6 020 751**	**7,71**	**10 660 584**	**11,55**	**4 639 833**	**77,06**
Soutien aux services	**6 039 936**	**7,73**	**6 193 499**	**6,71**	**153 563**	**2,54**
Gestion des bâtiments et des équipements	**7 842 935**	**10,04**	**6 736 955**	**7,30**	**(1 105 980)**	**(14,10)**
Total	**78 123 265**	**100,00**	**92 306 502**	**100,00**	**14 183 237**	**18,15**

* : 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.

Il est possible de consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet de l'établissement, pour plus d'information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

Malgré une prévision initiale déficitaire de 4,8 M$, le CISSS des Îles termine son exercice financier 2021-2022 avec un surplus de 1 079 884 $ qui se détaille ainsi : le fonds d'exploitation affiche un déficit de 411 712 $, alors que le fonds d'immobilisations génère un surplus de 1 491 596 $.

En cours d'exercice, des confirmations de revenus de la part du MSSS ont eu un impact positif sur les résultats des activités d'exploitation. En voici quelques éléments d'investissement :

- Financement de la structure d'encadrement 963 K$
- Financement pour la hausse des dépenses de médicaments 903 K$
- Financement en lien avec l'inflation 596 K$
- Soutien à domicile & hébergement 408 K$
- Nouvelle cohorte de préposés aux bénéficiaires 402 K$
- Financement en lien avec la main-d'œuvre indépendante 399 K$
- Programme « Dépendance » 119 K$
- Soutien financier pour les ressources en obstétrique 100 K$
- Autres revenus pour les années antérieures (nomenclature du personnel d'encadrement, technologue autonome, soutien aux familles, prévention) 176 K$

Au niveau des activités immobilières, l'acquisition des terrains au cours de l'exercice financier a généré des surplus non prévus en début d'année pour une somme de 1 165 K$.

La pression exercée par la nécessité d'avoir recours à la main-d'œuvre indépendante demeure un enjeu important pour l'établissement afin de respecter le maintien de l'équilibre budgétaire. En 2021-2022, c'est plus de 4,5 M$ en écart de coûts intégrés à nos résultats afin de pallier au manque de personnel régulier.

Dans un contexte où le développement des services à la population a connu un essor important au cours des dernières années, et ce, à même une situation de rareté de la main-d'œuvre qui se fait de plus en plus présente, l'atteinte de l'équilibre budgétaire demeure sans cesse un objectif important pour le CISSS des Îles, déployant les efforts nécessaires pour son engagement envers les obligations qui en découlent.

Les contrats de service

Les contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022 sont :

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique[1]	6	2 476 149 $
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	4	894 950 $
Total des contrats de service	10	3 371 099 $

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

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

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans le but de poursuivre la croissance de nos activités cliniques et administratives, la direction des ressources informationnelles a géré le portefeuille de projets du CISSS des Îles pendant l'année 2021-2022 en lien avec les enjeux et priorités organisationnelles.

La réalisation des activités liées aux projets prioritaires comme le DCI Cristal-Net, l'implantation de la solution de numérisation provinciale (Captiva), l'implantation du APC-SST et du déploiement d'un système de coordination clinique au CISSS des Îles (Gustav) ont été modulés pour permettre aux équipes cliniques de répondre aux besoins liés aux différentes vagues de la pandémie COVID-19 vécues en 2021-2022.

Des projets d'envergure clinique avec nos partenaires de soins santé ont été réalisés dont :

- Le remplacement du logiciel DMÉ Purkinje au GMF des îles par le DMÉ MYLE ;
- Le projet du nouveau CHSLD des Îles-de-la-Madeleine, dont des travaux pour doter le CHSLD d'une infrastructure réseau sécuritaire en ajoutant un lien RITM ainsi que des équipements informatiques (commutateurs, imprimantes, postes fixes) et quelques logiciels clinicat administratif (pharmacie, vigilance santé, etc.) permettant son ouverture en avril 2021. Des travaux concernant l'homologation ministérielle du DMÉ SOFi, outil clinique choisi au CHLSD des Îles-de-la-Madeleine, ont été adressés et sont en cours auprès du fournisseur.

En parallèle, la direction des ressources informationnelles a réalisé des travaux importants sur les infrastructures informatiques du CISSS des Îles :

- En rehaussant et rapatriant les derniers logiciels cliniques hébergés au CISSS de la Gaspésie soient le système d'information de laboratoire (SIL Omnilab) et le logiciel de prévention des maladies infectieuses (Nosokos).
- En standardisant le parc d'impression et permettant l'impression sécurisée.
- En rehaussant le parc informatique et les infrastructures serveurs pour répondre à la désuétude des systèmes d'exploitation Microsoft Windows et mitiger les enjeux en sécurité informationnelle reliés.

Ces activités de continuité opérationnelle ont permis entre autres de renforcer les infrastructures technologiques avec une meilleure performance et maintenir une continuité des activités cliniques et administratives essentielles.

L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le rapport annuel de gestion concordent avec l'information présentée dans le rapport financier annuel.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en commande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton dûment mandatée pour ce faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Sophie Doucet

Présidente-directrice générale



Claude Cyr

Directeur des services administratifs

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2022 5
Au 31 mars 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec exigeait que les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures soient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, "Immobilisations corporelles louées", du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Au 31 mars 2021, les immobilisations corporelles ainsi que les obligations découlant de contrats de location-acquisition sont sous-évalués de 129 288 $.	2011-2012	0500 Réserve	Transfert des immobilisations au 1er avril 2021 selon les directives du MSSS. La réserve est toujours présente mais seulement pour le 31 mars 2021.	0600 Réglé
L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges et les pertes de revenus, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés à titre de revenus de subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers pour les exercices terminés les 31 mars 2021 et 2022.	2020-2021	0500 Réserve	Discussions, analyse avec le MSSS.	0620 Non réglé
L'établissement n'a pas comptabilisé au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de provision salariale en lien avec les offres salariales découlant du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux. À cet égard, les états financiers pour les exercices terminés les 31 mars 2021 et 2022 dérogent aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2022 sont surévalués d'un montant de 2 099 711 $ et les déficits cumulés au 1er avril 2021 sont sous-évalués du même montant, tandis que 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 de 2 099 711 $.	2020-2021	0500 Réserve	Comptabilisation de la dépense et du passif au 31 mars 2022. Cependant, une portion de la provision salariale aurait dû être comptabilisée au 31 mars 2021.	0600 Réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022
Nous n'avons pas procédé à l'audit ni à l'examen des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées de l'exercice courant présentées aux pages 320 (colonne 3), 330 (colonnes 1 et 3), 351 (colonne 3), 352 (colonnes 1 et 3), 650 (colonne 3) et 660 (colonne 3) ainsi que des coûts unitaires de l'exercice courant présentés aux pages 650 (lignes 29 et 31, colonne 4). Par conséquent, nous n'exprimons aucune opinion d'audit ou conclusion de mission d'examen, ni aucune autre forme d'assurance à l'égard de ces informations. Les unités de mesure, les heures travaillées et rémunérées ainsi que les coûts unitaires présentés à titre d'informations comparatives n'ont pas fait l'objet d'un audit, ni d'un examen.				
Voir les commentaires à la page 123-00.				
Plusieurs contrôles ne sont pas documentés (approbation des conciliations bancaires, des dépôts ainsi que des écritures de journal). La documentation des contrôles fourni une preuve que ceux-ci fonctionnent comme prévu et offre un moyen efficace d'en surveiller la performance.	2021-2022	0510 Observation	Recommandation faite au comité d'audit	0620 Non réglé

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Il n'y a eu aucune divulgation ou communication d'actes répréhensibles à l'égard de l'organisme public au cours de l'exercice 2021-2022.

LA FONDATION SANTÉ DE L'ARCHIPEL

La Fondation Santé de l'Archipel a pour mission d'amasser des fonds afin d'appuyer le CISSS des Îles à prévenir, guérir, soigner et soutenir pour le mieux-être et la santé de la population des Îles-de-la-Madeleine, en offrant, en collaboration avec nos partenaires, des services de santé et des services sociaux de qualité, sécuritaires, accessibles, intégrés et en continuité. Le conseil d'administration de la Fondation a tenu 9 séances ordinaires et 1 séance extraordinaire durant l'année financière 2021-2022.



Au 31 mars 2022, les membres du conseil d'administration sont : M[me] Clémence Poirier, présidente (Comité sectoriel de main-d'œuvre des pêches maritimes), D[re] Christine Paquet, vice-présidente (Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens), M. Marc-Olivier Bourque, trésorier (Desjardins Caisse des Ramées), M[me] Joanie Renaud, secrétaire (CISSS des Îles), M[me] Sophie Doucet (PDG du CISSS des Îles), M[me] Lise Leclerc (retraitée du CISSS des Îles), D[re] Claudine Lemieux (Clinique dentaire Orallia), M. Luc Miousse (Parcs Canada), M[me] Annie-Claude Arseneau (Centre d'action bénévole), M[me] Sandrine Malaison-Tremlay (Catharina Cyr Leblanc Opticienne). La direction générale fut assumée par M[me] Stéphanie Larocque avec l'apport de M[me] Isabelle Lapierre au poste d'adjointe administrative.

L'année 2021-2022 a été une année de renouveau. La Fondation a proposé de nouvelles activités de levées de fonds et des événements pouvant être reproduits annuellement, dans le respect des mesures en vigueur. Avec les années, les éditions pourront donc se développer et être bonifiées. La réponse de la communauté fut très positive au terme de l'année 2021-2022.

Les principales activités de financement de la Fondation et de ses partenaires en 2021-2022 :

- Les Choix du Cœur : Du 1er juin au 30 septembre, 5 entreprises locales ont remis un montant sur les ventes d'un de leurs produits ou services à l'un des 5 fonds de la Fondation. Ce projet pilote a permis de mieux faire connaître les fonds, de créer de précieux liens avec les entreprises et de recueillir plus de 2 000 $.
- Spectacle Expression d'ici : La première édition de ce spectacle-bénéfice fut un réel succès. La communauté était présente lors d'une belle soirée de septembre pour apprécier plusieurs artistes madelinots. Il faisait bon d'être ensemble pour souligner l'importance de la santé mentale. Cet événement, réalisé en partenariat avec Au Vieux Treuil, a remis plus de 5 000 $ et est destiné à se reproduire !
- Les Îles à l'unisson : Ce défi sous forme de campagne participative a rassemblé plus de 75 personnes qui ont parcouru le territoire des Îles à leur façon durant le mois de juillet. Les dons reçus pour le Fonds Eudore-LaBrie grâce aux objectifs de chacun totalisent plus de 15 500 $.
- Vague D'espoir : Le 1er janvier 2022 avait lieu la 5e édition de Vague d'Espoir, la traditionnelle baignade hivernale de la Famille Richard. Battant un nouveau record, l'événement a rassemblé plus d'une centaine de baigneurs et remis un montant supérieur à 20 000 $ au Fonds Francine-Daigle.
- L'équipée Santé : La campagne annuelle de la Fondation se déroulait du 15 au 21 novembre 2021 et a permis d'amasser les fonds nécessaires à l'atteinte de l'objectif ciblé. Tous les donateurs et collaborateurs qui ont contribué dans le cadre de L'Équipée Santé 2021 et ont fait en sorte de recueillir plus de 34 000 $. Ainsi, la Fondation a pu faire l'acquisition de deux nouveaux équipements médicaux spécialisés pour le bénéfice des usagers : Deux sondes pour l'échographe portable afin de faciliter les anesthésies et la pose de cathéter et un tonomètre pour mesurer la pression oculaire et bien évaluer la condition de l'œil en ophtalmologie.

Les principales contributions financières de la Fondation en 2021-2022 :

- Cette année, des octrois totalisant 92 168,84 $ ont été distribués via les différents fonds de la Fondation pour des projets d'acquisition, des programmes et des activités visant l'amélioration des services et soins offerts aux usagers.
- La Fondation a par ailleurs contribué aux activités de loisirs du CHSLD Eudore-LaBrie et aux activités du Comité de psychiatrie citoyenne grâce au Fonds Eudore-LaBrie et au Fonds en santé mentale.

- Le Programme d'entraide l'Envol a été actualisé en 2021 avec la mise à jour des critères d'admissibilité, du fonctionnement général et des outils opérationnels, afin de continuer d'aider financièrement les familles qui doivent se déplacer à l'extérieur des Îles pour assurer les soins de leurs enfants.

En soulignant...

À titre d'organisme de bienfaisance, la Fondation a aussi pu compter tout au long de l'année 2021-2022 sur la grande générosité de nombreux donateurs, partenaires et bénévoles. De tout cœur, merci d'être, avec nous, toujours unis pour le bien-être de notre communauté !



ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles a été adopté le 20 janvier 2016.

Vous trouverez une copie du document aux pages suivantes du présent rapport, ainsi que sur le site Internet du CISSS des Îles à l'adresse : http://www.cisssdesiles.com

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CISSS DES ÎLES

EN VERTU DE LA *LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF* (chapitre M-30)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 3
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES 4
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE 7
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS 10
Section 4 — APPLICATION 12

Annexe I – Engagement et affirmation du membre 17
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance 18
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre 19
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général 19
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts 20
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts 22
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen 23

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts ;

b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts ;

c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres ;

d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions ;

e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

2. FONDEMENT LÉGAL

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132,3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (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.

*Intérê*t : 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 **:** telle que définie à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances[2].

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

4. CHAMP D'APPLICATION

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

5. DISPOSITION FINALE

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

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.

[2] BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonnement 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.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

1. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

2. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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

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

2.1. Disponibilité et compétence

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

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. Discrétion et confidentialité

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

2.6. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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.

2.10. 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.

2.11. 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

1. 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.

2. 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.

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

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

4. 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.

5. 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.

6. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent è 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.

7. 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

8. 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.

9. 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.

10. COMITÉ D'EXAMEN AD HOC

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. 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.

11. PROCESSUS DISCIPLINAIRE

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. 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.

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

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. 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.

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

11.11. 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.

11.12. 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.

11.13. 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).

12. 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.

13. OBLIGATIONS EN FIN DU MANDAT

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

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

ANNEXES

ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, 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 _____ et m'engage 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 _____et m'engage à m'y conformer.

_____ _____ _____

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____ _____

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

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

_____ _____ _____

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**

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

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

_____ _____ _____

Signature **Date** *[aaaa-mm-jj]* **Lieu**