



Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

2020-2021

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Québec 

Édition produite par :

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CIUSSS)

Rédaction et coordination :

Service des communications et des affaires publiques en collaboration avec le personnel du CIUSSS

Montage graphique :

Annabel Gagnon, technicienne en communication, Service des communications et des affaires publiques

Relecture :

Service des communications et des affaires publiques

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique sur le site Internet du CIUSSS (santesaglac.gouv.qc.ca).

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISSN 2371-3143 (version imprimée)

ISSN 2371-3151 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021



Garant
des forêts
intactes^{MC}



ECF

Imprimé sur du Rolland Enviro Print, contenant 100 % de fibres post-consommation et fabriqué à partir d'énergie biogaz.
Il est certifié FSC®, procédé sans chlore, garant des forêts intactes et ECOLOGO 2771.

Message des autorités

C'est avec plaisir que nous vous présentons le Rapport annuel de gestion 2020-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce rapport illustre les éléments marquants du travail et des efforts déployés au cours de la dernière année par tous les employés (plus de 11 500) de notre établissement. Les grands dossiers et les activités marquantes y sont présentés.

Dans le cadre de notre exercice de rapport annuel de gestion, nous rendons compte à la population du bilan de l'établissement dans les différents programmes et services. Les résultats présentés nous invitent à maintenir nos bonnes pratiques ou à procéder à des changements dans nos actions.

La dernière année fut teintée de nombreux défis de santé publique marqués par la pandémie de COVID-19. En gérant une première, une deuxième, puis une troisième vague, les équipes ont travaillé fort pour combattre le virus et mettre en place rapidement une logistique efficiente pour traiter les patients atteints de la COVID-19, pour le dépistage et pour le déploiement de la campagne de vaccination massive.

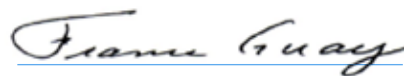
Le comité de direction du CIUSSS a poursuivi ses efforts afin de stabiliser les équipes de travail, notamment en procédant au rehaussement de plusieurs postes et en travaillant en partenariat sur des programmes de formation en accéléré pour les préposés aux bénéficiaires.

La collaboration, la bienveillance et l'excellence continueront d'être les piliers de la consolidation de notre CIUSSS et de notre action auprès des usagers et de la population.



JULIE LABBÉ

Présidente-directrice générale



FRANCE GUAY

Présidente du conseil d'administration



Fiabilité des données

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION

À titre de présidente-directrice générale, 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 annuel de gestion de l'exercice 2020-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean :

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

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

Signé à Saguenay, le 7 juin 2021.



JULIE LABBÉ

Présidente-directrice générale



Table des matières

MESSAGES DES AUTORITÉS	3
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES	5
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	8
LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	8
MISSION	11
VISION	11
VALEURS	11
ORGANIGRAMME	12
LISTE DES INSTALLATIONS	14
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES	16
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	16
COMITÉS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	18
COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	19
FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE	21
CAMPAGNE DE FONDS POUR OFFRIR DES TABLETTES DANS LES RÉSIDENCES POUR AÎNÉS DE LA RÉGION	21
SALON VIRTUEL DE L'EMPLOI « UN EMPLOI AU BOUT DU FIL »	21
DÉPLOIEMENT DE LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE LA MINUTE DOUCEUR	22
CRÉATION DE L'ÉQUIPE SWAT	22
CAMPAGNE ESTIVALE : « ICI AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, ON CONTINUE NOS EFFORTS »	22
VISITE DU PREMIER MINISTRE FRANÇOIS LEGAULT DANS LA RÉGION	23
ENTRÉE EN POSTE DE LA 1 ^{RE} COHORTE DU PROGRAMME ACCÉLÉRÉ DE PAB	23
VISITE DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA RÉGION	23
NOMINATION DE JULIE LAVOIE EN TANT QUE PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE	24
SIGNATURE DE L'ENTENTE SUR LE PROJET DE REHAUSSEMENT ENTRE LE CIUSSS ET LA FIQ	24
VISITE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	25
CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19	25
CRÉATION DU BUREAU DE LA COLLABORATION AUTOCHTONE	25
DÉBUT DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION DES MAISONS DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES	
DE CHICOUTIMI, ALMA ET ROBERVAL	26
PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES 2020-2023	26
JOURNÉE DE COMMÉMORATION NATIONALE EN MÉMOIRE DES VICTIMES DE LA COVID-19	26
LE CIUSSS DANS LES MÉDIAS	27
FAITS SAILLANTS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE	28
DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION	29
PROGRAMME DE FORMATION MÉDICALE À SAGUENAY	29

GMF-U D'ALMA ET CHICOUTIMI.....	29
CENTRE DE FORMATION CLINIQUE.....	30
PROGRAMME DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE.....	30
GESTION DES STAGES	30
TÉLÉSANTÉ.....	31
RECHERCHE	31
RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS.....	35
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	40
L'AGRÉMENT	40
LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	40
DÉCLARATION ET DIVULGATION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES.....	40
INCIDENTS / ACCIDENTS	41
RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET SUIVI DE L'ÉTABLISSEMENT	43
SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES.....	43
ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS.....	43
SUIVI DES INFECTIONS NOSOCOMIALES INCLUANT LA COVID-19	43
ACTIONS SPÉCIFIQUES À LA PANDÉMIE DE COVID-19.....	43
SURVEILLANCE DES CAS NOSOCOMIAUX DE COVID-19 ET GESTION DES ÉCLOSIONS.....	44
SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET A LA QUALITÉ DES SERVICES	44
SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER	46
MESURES CORRECTIVES EMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN	50
CHEMINEMENT DES RAPPORTS EXTERNES ÉMIS PAR DES PARTENAIRES DURANT LA 2E VAGUE DE COVID-19	53
RECOMMANDATIONS – VISITES APPRÉCIATIVES DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS –	
SECTEUR IMAGERIE MÉDICALE.....	54
SECTEUR PHARMACIE ET CANCÉROLOGIE.....	54
RECOMMANDATIONS – VISITES APPRÉCIATIVES	56
LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UN ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION.....	57
APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	57
L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS.....	58
L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION	58
RESSOURCES HUMAINES.....	60
LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC	60
LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS POUR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC	60
RESSOURCES FINANCIÈRES	62
UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME	62
L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE.....	63
LES CONTRATS DE SERVICES	63
RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....	65
ÉTAT DU SUIVI DES RESERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	67
LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	71
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	73
ANNEXE 1 - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	86

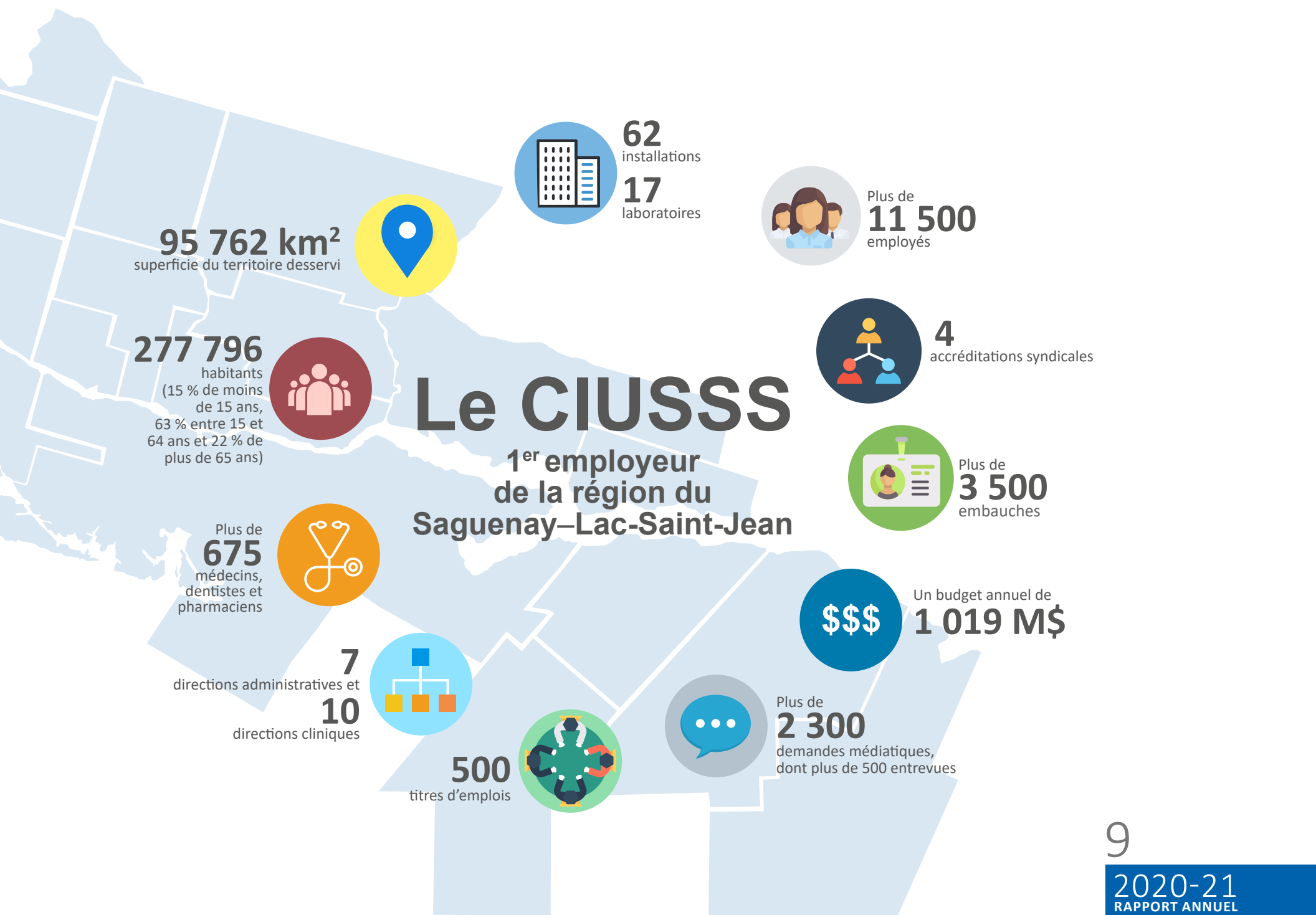
A light blue map of the Saguenay-Lac-Saint-Jean region serves as the background for the page. The map shows the coastline of the Saguenay Fjord and the surrounding municipalities, with the central area of the fjord highlighted in white.

Présentation de l'établissement

LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Créé officiellement le 1^{er} avril 2015, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) s'est façonné à travers l'élaboration de sa structure interne, qui se déploie dans dix-huit directions (six directions administratives et douze cliniques).

Premier employeur de la région, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte quelque 11 500 employés et plus de 675 médecins, dentistes et pharmaciens. Doté d'un budget de quelque 956 millions de dollars, le CIUSSS est né de la fusion de neuf établissements de santé et de services sociaux et dispose de 62 installations réparties dans l'ensemble de la région. L'établissement est aussi affilié à l'Université de Montréal, à l'Université de Sherbrooke et à l'Université du Québec à Chicoutimi.



95 762 km²
superficie du territoire desservi

277 796
habitants
(15 % de moins
de 15 ans,
63 % entre 15 et
64 ans et 22 % de
plus de 65 ans)

Plus de
675
médecins,
dentistes et
pharmaciens

7
directions administratives et
10
directions cliniques

500
titres d'emplois

62
installations
17
laboratoires

Plus de
11 500
employés

4
accréditations syndicales

Plus de
3 500
embauches

Un budget annuel de
1 019 M\$

Plus de
2 300
demandes médiatiques,
dont plus de 500 entrevues

Le CIUSSS

**1^{er} employeur
de la région du
Saguenay-Lac-Saint-Jean**



MISSION

Veiller à la santé et au bien-être de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean par le déploiement de continuums de services intégrés, adaptés aux besoins et accessibles dans chacun des milieux.

Contribuer, par sa mission et sa désignation universitaire, au développement des savoirs et des pratiques, au transfert et à la fusion des connaissances.

Pour accomplir cet engagement, le CIUSSS assume les responsabilités suivantes :

- planifier, coordonner, organiser et offrir à la population l'ensemble des services sociaux et de santé, incluant le volet santé publique, selon les orientations et les directives ministérielles;
- déterminer les mécanismes de coordination des services à la population;
- garantir une planification régionale des ressources humaines;
- réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- assurer la prise en charge de l'ensemble de la population, notamment les personnes les plus vulnérables;
- assurer la gestion de l'accès aux services;
- établir les ententes, modalités et responsabilités avec les partenaires de son réseau territorial de services, par exemple les médecins, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, pharmacies et autres ressources privées.

Le CIUSSS est désigné Centre affilié universitaire régional. Il est affilié aux universités de Montréal et de Sherbrooke ainsi qu'à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

VISION

Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

VALEURS

Collaboration

C'est miser sur la force d'une équipe. C'est faire confiance et croire au potentiel de chacun pour atteindre des objectifs. C'est la synergie qui permet de viser plus haut pour s'enrichir au contact de l'autre. Elle s'appuie sur l'interdisciplinarité et le partenariat autant entre collègues, directions, qu'avec l'ensemble des acteurs de la communauté. Elle implique une relation empreinte de confiance, d'écoute et de respect, de même qu'un souci constant de communiquer.

Bienveillance

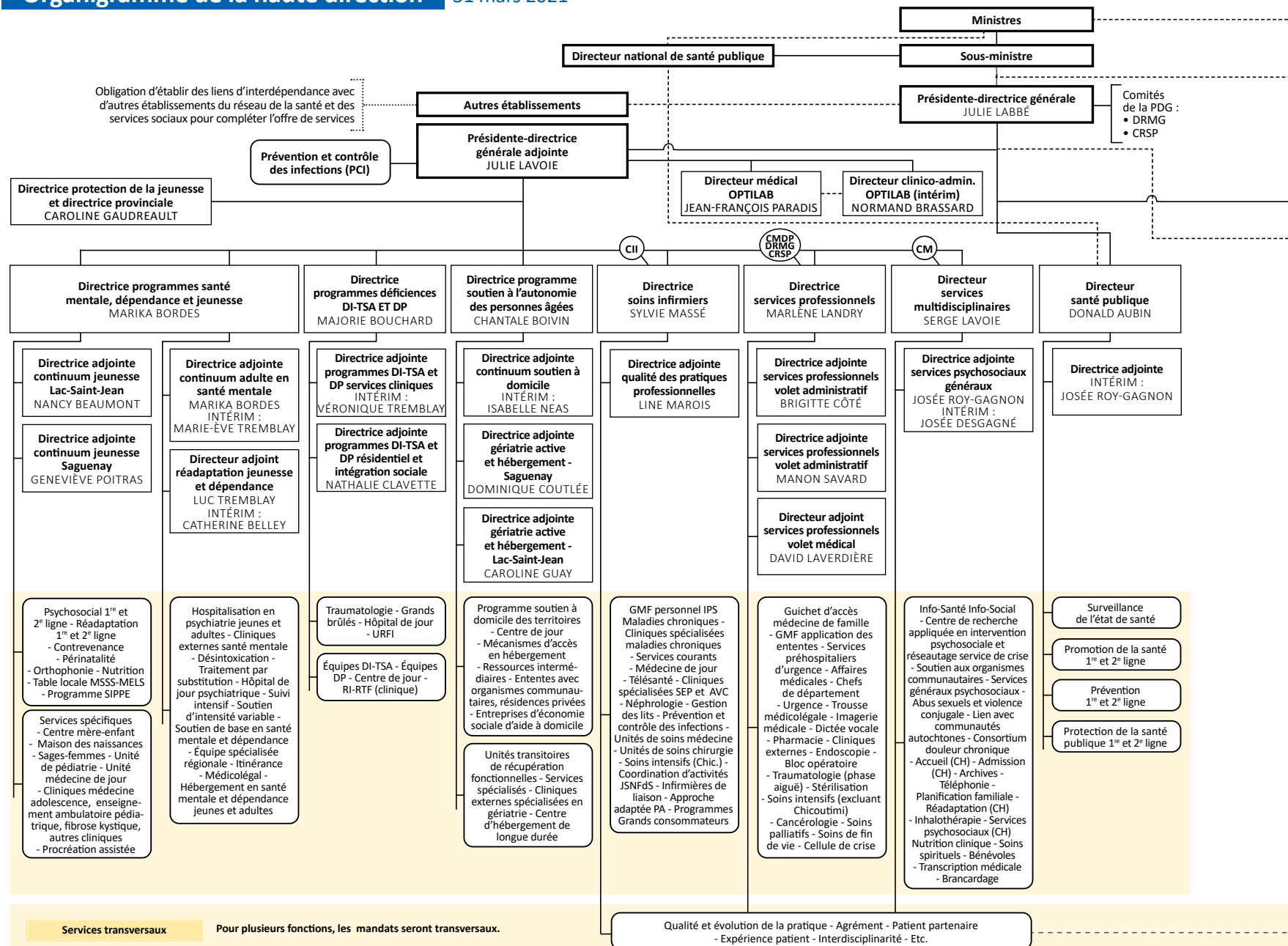
S'exprime par la volonté de traiter toute personne avec respect et sollicitude. Elle s'imprègne d'ouverture aux autres, aux changements et aux différences envers la clientèle et entre collègues. Elle incite à faire preuve d'écoute et d'empathie à l'égard d'autrui. Elle nous porte à reconnaître et à souligner les efforts, les forces et la contribution de chacun.

Excellence

Fait référence à la volonté d'exécuter les tâches avec attention et d'innover dans le but ultime de faire une différence dans la vie des gens en contribuant à leur mieux-être. Elle fait appel à la rigueur, la responsabilité, la cohérence et trouve son inspiration dans une éthique élevée des comportements individuels et organisationnels. L'excellence se manifeste en continu par la recherche de la qualité, du travail bien fait et du développement des compétences.

Organigramme de la haute direction

31 mars 2021

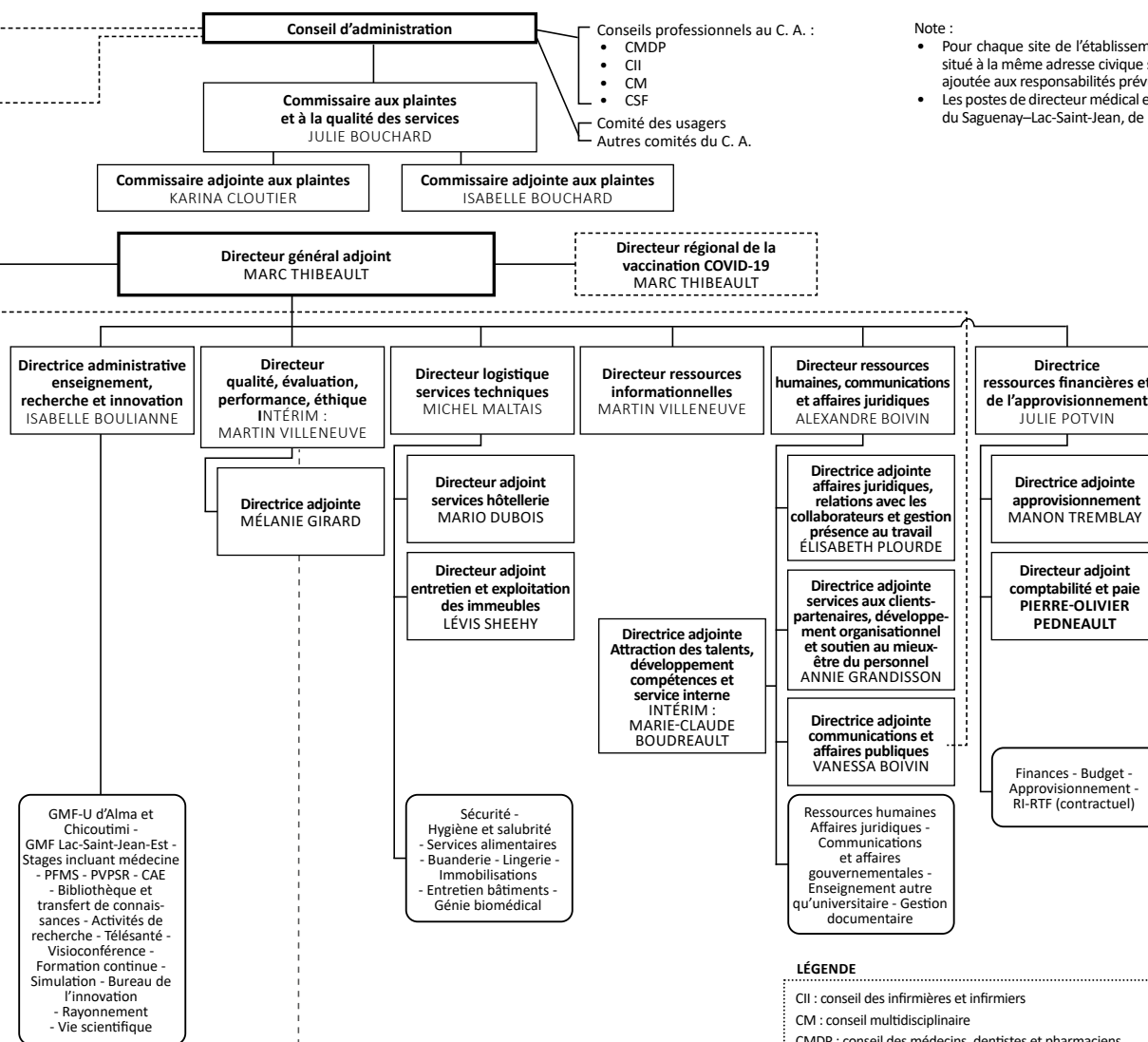


12

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

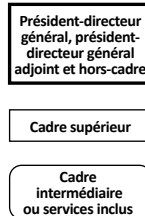


Note :

- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.
- Les postes de directeur médical et directeur clinico-administratif Optilab couvrent les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec.

LÉGENDE

CII : conseil des infirmières et infirmiers
 CM : conseil multidisciplinaire
 CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
 CRSP : comité régional sur les services pharmaceutiques
 CSF : conseil des sages-femmes
 DI-TSA-DP : déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
 DRMG : département régional de médecine générale
 RI-RTF : ressources intermédiaires-ressources de type familial
 URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive



Transversalité

Lien hiérarchique

Lien fonctionnel

13

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Présentation de l'établissement

Liste des installations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

MISSION	INSTALLATION		
Centre hospitalier (CH)	Hôpital d'Alma Hôpital de Chicoutimi Hôpital de Dolbeau-Mistassini	Hôpital de La Baie Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	Hôpital et Centre d'hébergement de Roberval*
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Centre d'hébergement d'Alma Centre d'hébergement de Bagotville Centre d'hébergement de Dolbeau-Mistassini Centre d'hébergement de Saint-Félicien Centre d'hébergement Des Chênes Centre d'hébergement des Pensées	Centre d'hébergement Georges-Hébert Centre d'hébergement Isidore-Gauthier Centre d'hébergement Jacques-Cartier Centre d'hébergement De la Colline Centre d'hébergement Mgr-Victor-Tremblay	Centre d'hébergement Sainte-Marie Centre d'hébergement Saint-Joseph CLSC et Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-La-Croix* CLSC et Centre d'hébergement de Normandin*** Hôpital et Centre d'hébergement de Roberval**
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CPRJDA)	Appartement supervisé pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Chicoutimi Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation d'Alma Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Chicoutimi	Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Jonquière Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Roberval Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Roberval	Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Chibougamau CLSC et Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Dolbeau-Mistassini

14

2020-21
RAPPORT ANNUEL

*En raison des deux missions de cette installation, celle-ci est également indiquée avec les installations ayant une mission hébergement et soins de longue durée.

**En raison des deux missions de cette installation, celle-ci est également indiquée avec les installations ayant une mission centre de protection et de réadaptation pour les jeunes ayant des difficultés d'adaptation.

***En raison des deux missions de cette installation, celle-ci est indiquée également avec les installations ayant une mission hébergement et soins de longue durée.

Liste des installations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

MISSION	INSTALLATION		
Centre local de services communautaires (CLSC)	CLSC Champlain CLSC d'Alma CLSC de Chicoutimi CLSC de Chicoutimi-Nord CLSC de Jonquière CLSC de L'Ascension-de-Notre-Seigneur	CLSC de Saint-Félicien CLSC du Fjord-à-L'Anse-Saint-Jean CLSC du Fjord-à-La Baie CLSC et Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-La-Croix* CLSC et Centre d'hébergement de Normandin**	CLSC et Centre de réadaptation Saint-Antoine CLSC et Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Dolbeau-Mistassini** Maison de naissance du Fjord-au-Lac
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (CRDI-TSA)	Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Brassard Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de Dolbeau-Mistassini Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de l'Aéroport Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Manouane Atelier de travail en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de Saint-Félicien Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Collard	Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme F. X.-Bouchard Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Gauthier Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Maria-Chapdelaine Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Champlain Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de L'Anse-Saint-Jean	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de La Baie Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme de Métabetchouan-Lac-à-La-Croix Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme du Cénacle Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme du Long-Sault Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Tanguay

Conseil d'administration, comités, conseils et instances consultatives

Membres du conseil d'administration

Membres	Membre du :	Mandat
BERGERON, GUYLAINE INDÉPENDANT - Gestion des risques/finance/comptabilité	Comité de vérification et de ressources humaines	24 février 2020 au 29 septembre 2021
BLACKBURN, DOMINIQUE INDÉPENDANT – Usager	Comité de vérification et de ressources humaines	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
BOUCHARD, CHRISTIAN INDÉPENDANT	Comité de vérification et de ressources humaines	16 mai 2019 au 29 septembre 2021
BOUCHARD, DOMINIQUE INDÉPENDANT - Ressources immobilières, informationnelles et humaines	Comité de vérification et de ressources humaines	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
CÔTÉ, MARTIN Comité régional sur les services pharmaceutiques	Comité de gouvernance et d'éthique	26 mars 2018 au 25 mars 2021
COURTOIS, GILBERT INDÉPENDANT - Santé mentale	Comité de gouvernance et d'éthique	7 août 2020 au 29 septembre 2021
DÉRY, ALBERTE INDÉPENDANT - Gouvernance/éthique	Comité de révision, présidente Comité de gouvernance et d'éthique Comité de vigilance et qualité, présidente	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
DUBÉ, GUYLAINE, VICE-PRÉSIDENTE INDÉPENDANT – Réadaptation	Comité de vigilance et qualité, vice-prés. Comité de révision, présidente substitut	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021

16

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Membres	Membre du :	Mandat
GAGNÉ, DRE ÈVE-REINE Universités affiliées	Comité de vérification et de ressources humaines	30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
GIMAËL, DR JEAN-FRANÇOIS Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		6 juillet 2018 au 25 mars 2021
GOBEIL, MANON Conseil des infirmières et infirmiers	Comité de gouvernance et d'éthique	26 mars 2018 au 25 mars 2021
GUAY, FRANCE, PRÉSIDENTE INDÉPENDANT - Organismes communautaires		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
GUIMOND, FRÉDÉRIK INDÉPENDANT - Jeunesse	Comité de gouvernance et d'éthique, président	17 septembre 2019 au 29 septembre 2021
LABBÉ, JULIE Présidente-directrice générale	Comité de gouvernance et d'éthique, membre d'office Comité de vigilance et qualité, membre d'office	1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020
LAFLAMME, MANON Conseil multidisciplinaire	Comité de gouvernance et d'éthique	26 mars 2018 au 25 mars 2021
PERRON, DR PATRICE Universités affiliées		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
SIMARD, GILLES Comité des usagers	Comité de vigilance et qualité, membre d'office	26 mars 2018 au 25 mars 2021
VERREAULT, DR GUY Département régional de médecine générale		26 mars 2018 au 25 mars 2021
VACANT INDÉPENDANT - Vérification, performance et gestion de la qualité		30 septembre 2018 au 29 septembre 2021
VACANT Membre observateur - Fondations		27 janvier 2020 au 29 septembre 2021

Comités relevant du conseil d'administration

Comité de vérification

Comité de gouvernance et d'éthique

Comité de vigilance et de la qualité

Comité de révision

Comité consultatif du territoire Maria-Chapdelaine

Le comité de gouvernance et d'éthique a analysé les formulaires de déclaration de conflit d'intérêts des nouveaux membres et des nouveaux cadres supérieurs.

Aucun cas ou manquement quant à un conflit d'intérêts n'a été constaté en cours d'année, et par conséquent, aucun cas n'a été traité par le comité de gouvernance et d'éthique, qui assure une vigilance quant à toute apparence ou tout conflit d'intérêts. Les membres qui pourraient être en apparence de conflit quant à une décision à prendre se retirent systématiquement des décisions.

Le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de l'établissement est disponible en Annexe 1.

Comités des usagers du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Comité des usagers en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Comité des usagers du Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Comité des usagers de Lac-Saint-Jean-Est

Comité des usagers de Domaine-du-Roy

Comité des usagers de Maria-Chapdelaine

Comité des usagers de Jonquière

Comité des usagers de Chicoutimi

Comité des usagers de La Baie

Comités, conseils et instances de l'établissement*

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Département régional de médecine générale (DRMG)

Conseil multidisciplinaire (CM)

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Conseil des sages-femmes (CSF)

Comité de développement durable

Comité de gestion des risques (CGR)

**liste non exhaustive*

Comités de la mission universitaire

Comité des ambassadeurs de la mission universitaire

Recherche

Comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Assemblée des chercheurs

Comité consultatif des chercheurs réguliers

Comité consultatif des médecins-cliniciens

Comité exécutif de la recherche

Enseignement

Comité d'enseignement de l'Hôpital de Chicoutimi

Comité de coordination de la formation médicale (anciennement le Bureau régional de coordination de l'enseignement médical)



Faits saillants de l'année

CAMPAGNE DE FONDS POUR OFFRIR DES TABLETTES DANS LES RÉSIDENCES POUR ÂÎNÉS DE LA RÉGION

Avril 2020

Devant la préoccupation des médecins de la région à l'égard des aînés vivant en résidence privée, une campagne de fonds réalisée auprès des médecins omnipraticiens et spécialistes en avril dernier a permis d'amasser 79 000 \$ pour offrir des tablettes iPad aux 94 résidences privées pour personnes âgées et dans les ressources intermédiaires de la région. Ce projet a été rendu possible grâce à la collaboration de six fondations du CIUSSS, soit la Fondation du Centre Maria-Chapdelaine, la Fondation du Domaine-du-Roy, la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma, le Fonds de dotation Santé Jonquière, la Fondation de ma vie et la Fondation de l'Hôpital de La Baie.

SALON VIRTUEL DE L'EMPLOI « UN EMPLOI AU BOUT DU FIL »

Avril 2020

Le personnel des services d'attraction des talents, du développement organisationnel, ainsi que le Service de partenariat d'affaires en gestion des ressources humaines se sont mobilisés pour faire du Salon virtuel de l'emploi un franc succès. Ils ont répondu à plus de 500 appels en une seule journée. De ce nombre, 205 personnes ont été recrutées! En effet, la pandémie a entraîné une pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs secteurs d'activités, et a nécessité un engagement hors de l'ordinaire de leur part, afin de combler ces lacunes. En un mois seulement, ce sont plus de 850 personnes qui ont été embauchées par le CIUSSS, le total annuel étant normalement d'environ 1200 personnes!

21

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Faits saillants de l'année



DÉPLOIEMENT DE LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE LA MINUTE DOUCEUR

Avril 2020

Déployée au printemps 2020 par notre organisation, cette ligne téléphonique pour la population socialement isolée a permis aux personnes le désirant de recevoir chaque jour un appel d'un bénévole afin de discuter et ainsi de briser la solitude vécue au courant des derniers mois.

Cette belle initiative a permis de joindre plus de 1 000 personnes par une équipe composée de 500 bénévoles. Nous tenons à remercier l'ensemble des bénévoles qui a participé activement à faire de ce projet une réussite et ainsi briser la solitude de nombreuses personnes au cours de la dernière année.

CRÉATION DE L'ÉQUIPE SWAT

Avril 2020

En vue de soutenir l'ensemble des milieux d'hébergement sur son territoire en lien avec la pandémie, le CIUSSS a créé une équipe SWAT. La mission première de l'équipe SWAT du CIUSSS est de guider les milieux de vie pour l'application des mesures et directives ministérielles, notamment pour la prévention et

le contrôle des infections, afin d'éviter la propagation de la COVID-19, de les préparer à intervenir en cas d'éclosion et de les accompagner en situation d'éclosion. Cette équipe est en soutien à l'offre de service de la santé publique.

Au printemps dernier, une équipe de plus de 30 professionnels du milieu clinique a été formée et en quelques jours, des outils pour deux volets ont été développés : prévention et intervention. Il est important de souligner que nous avons été la première région à avoir déployé ce concept, et c'est avec fierté que nous constatons que plusieurs régions se sont inspirées de nos travaux.

À ce jour, au-dessus de 300 milieux d'hébergement ont reçu la visite d'un intervenant du SWAT prévention. Lors de ces visites, beaucoup d'information, d'outils et d'accompagnement sont offerts. Depuis novembre 2020, l'équipe retourne minimalement toutes les 6 semaines dans les RPA et selon les besoins identifiés pour l'ensemble des milieux.

L'équipe du SWAT intervention est intervenue, quant à elle, dans tous les milieux en éclosion ou cas suspectés. Cela permet de s'assurer que le milieu applique les bonnes mesures pour assurer la sécurité des résidents.

Nous en profitons pour remercier et applaudir toute l'équipe SWAT et tous les acteurs qui ont contribué de près ou de loin au développement et à la mise en place de cette offre de service inspirante et hors de l'ordinaire!

CAMPAGNE ESTIVALE : « ICI AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, ON CONTINUE NOS EFFORTS »

Juillet 2020

En juillet avait lieu la campagne de sensibilisation estivale : Ici, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, on continue nos efforts. Cette campagne a été créée afin de démontrer que les citoyens pouvaient profiter de la saison estivale tout en continuant de respecter les mesures

22

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Faits saillants de l'année

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

mises en place contre la propagation de la COVID-19. La vidéo promotionnelle met de l'avant le Dr Aubin, directeur régional de santé publique, et plusieurs personnalités de la région. De plus, c'est avec l'aide de l'implication de plusieurs partenaires socioéconomiques de la région que ce merveilleux projet a pu être réalisé.



*Ici, on continue
de savourer les
plaisirs de l'été.*

VISITE DU PREMIER MINISTRE FRANÇOIS LEGAULT DANS LA RÉGION

Juillet 2020

Le 9 juillet dernier, la présidente-directrice générale du CIUSSS, Julie Labbé, rencontrait le premier ministre du Québec lors de sa tournée au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette rencontre a permis de faire un retour sur la gestion de la pandémie dans notre région, dont l'éclosion au CHSLD De la Colline. Ils ont également échangé sur les enjeux régionaux, les défis de main-d'œuvre, ainsi que certains dossiers prioritaires de l'organisation, dont les projets d'agrandissement et de réaménagement des blocs opératoires de Dolbeau-Mistassini et de Chicoutimi.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean



ENTRÉE EN POSTE DE LA 1^{re} COHORTE DU PROGRAMME ACCÉLÉRÉ DE PAB

Septembre 2020

C'est en juin 2020 qu'avait lieu le début de la première cohorte du programme accéléré de préposé aux bénéficiaires. Cette formation avait pour but de former un maximum de PAB en peu de temps afin de venir prêter main-forte dans les différents centres de santé de la région. Tous avaient à cœur d'aider la population en plus de trouver un emploi qui touchait leurs valeurs. Au total, ce sont 193 personnes qui ont terminé avec succès leur formation et qui ont ainsi intégré les différents centres d'hébergement de santé publics et privés de la région.

VISITE DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA RÉGION

Septembre 2020

Organisée dans le cadre d'une tournée des régions, la visite du Dr Arruda, directeur national de santé publique, avait pour objectif de rencontrer la direction du CIUSSS et l'équipe de santé publique afin d'échanger sur les grands constats des derniers mois

23

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Faits saillants de l'année

concernant la lutte contre la COVID-19 au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces rencontres ont donné lieu à des échanges très constructifs et grandement appréciés par les équipes, qui ont également pu partager certains enjeux propres à notre réalité régionale.

NOMINATION DE JULIE LAVOIE EN TANT QUE PRÉSIDENTE- DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE

Septembre 2020

Le gouvernement du Québec a annoncé la nomination de la nouvelle présidente-directrice générale adjointe du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Julie Lavoie.



Mme Lavoie cumule près de 20 ans d'expérience dans le domaine de la gestion en santé au sein du Centre de santé et de service sociaux Domaine-du-Roy. Titulaire d'un baccalauréat en ergothérapie de l'Université McGill et d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique, elle a occupé plusieurs postes de direction. Elle a été directrice de famille-enfance-jeunesse, santé mentale, dépendance, directrice des services multidisciplinaires puis directrice du programme santé physique, services généraux et diagnostiques. À la création du CIUSSS, elle obtient le poste de directrice des programmes en santé mentale, dépendance et du programme jeunesse. Madame Lavoie entrera en fonction le 1^{er} octobre, pour un mandat d'une durée de quatre ans.

SIGNATURE DE L'ENTENTE SUR LE PROJET DE REHAUSSEMENT ENTRE LE CIUSSS ET LA FIQ

Octobre 2020

Le CIUSSS et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) ont effectué la signature de l'entente portant sur leur projet commun de rehaussement de poste pour près de 3 200 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes. « Nous sommes très fiers de ce projet. Nous espérons que cela aura un impact favorable sur la conciliation travail et vie personnelle. Nos conditions deviendront également intéressantes pour recruter à l'externe, puisque nous pourrions offrir des postes à temps complet dès l'embauche », souligne Alexandre Boivin, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CIUSSS. La stabilisation du personnel est une grande priorité pour la direction du CIUSSS et ses partenaires syndicaux. Cette journée représente donc un autre jalon significatif qui illustre bien les efforts déployés pour pallier la précarité de main-d'œuvre.

VISITE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Novembre 2020

Le 10 novembre 2020 a eu lieu la visite de notre ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, ici même à Saguenay. Sa venue avait pour but de rappeler l'importance des mesures mises en place pour contrer la COVID-19. Celui-ci a rappelé à la population qu'aucune mesure n'est banale ainsi que le rôle important de chaque citoyen durant cette crise.

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Décembre 2020

La campagne de vaccination contre la COVID-19 s'est élancée le 22 décembre 2020 avec l'administration de la première à monsieur Léo Ellefsen, l'un de nos résidents au CHSLD De la Colline.

Tout au long des mois de janvier à mars, une grande majorité des résidents en CHSLD, RPA ainsi que plusieurs centaines de nos employés ont reçu leur première dose du vaccin contre la COVID-19. Cela a été réalisable notamment avec la mise en œuvre d'équipes de vaccination mobiles qui sont allées vacciner directement dans les milieux de vie afin de favoriser la participation et de limiter les déplacements de ces personnes. Du 25 février au 31 mars 2021, les personnes de plus de 65 ans ont été invitées à prendre rendez-vous pour se présenter sur nos sites de vaccination.

C'est le 13 mars 2021 que les six sites de vaccination populationnelle ont ouvert au Saguenay-Lac-Saint-Jean, dans chacun des six réseaux locaux de services (RLS), afin d'offrir un accès efficace à la vaccination à l'ensemble de la population. La vaccination mobile s'est poursuivie également afin de répondre aux besoins de certains milieux et aux personnes à mobilité réduite.

CRÉATION DU BUREAU DE LA COLLABORATION AUTOCHTONE

Décembre 2020

La mise sur pied du Bureau de la collaboration autochtone du CIUSSS été officialisée en décembre avec l'embauche de Mme Judith Camier à titre de conseillère cadre à la liaison autochtone. Il vise à sensibiliser le personnel de la santé et des services sociaux aux réalités des peuples autochtones tout en valorisant leur autonomie en matière de santé. Cette initiative se veut une porte d'entrée pour mieux accueillir et accompagner les membres des communautés de Mashteuiatsh et d'Opitciwan, ainsi que les autochtones vivant en milieu urbain au sein du système de santé.



25

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Faits saillants de l'année

DÉBUT DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION DES MAISONS DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES DE CHICOUTIMI, ALMA ET ROBERVAL

Janvier et février 2021

Le 19 janvier 2021, la ministre responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et députée de Chicoutimi, Andrée Laforest, annonçait le lancement des travaux de construction des maisons des aînés et alternatives de Chicoutimi et de Roberval. Le député de Lac-Saint-Jean, Éric Girard, a annoncé le 17 février 2021, au nom de la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, le lancement des travaux de construction de la maison des aînés et alternative d'Alma.

Ces projets offriront à la population 120 places chacune en chambre individuelle avec toilette et douche adaptée, dans un milieu de vie à dimension humaine. Un tel milieu de vie a été conçu pour rappeler davantage ce qu'est un domicile, notamment grâce à une organisation plus conviviale des espaces intérieurs et extérieurs, qui seront mieux adaptés aux besoins des résidents et de leurs proches.

PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES 2020-2023

Février 2021

Le 24 février 2021, publication du plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2020-2023. Il contient de nombreuses mesures regroupées en cinq volets : la sensibilisation et la promotion, l'accès aux documents et aux services, l'accessibilité des lieux, l'accès à l'emploi et l'approvisionnement accessible.

JOURNÉE DE COMMÉMORATION NATIONALE EN MÉMOIRE DES VICTIMES DE LA COVID-19

Mars 2021

Le 11 mars 2021, une cérémonie de commémoration des personnes disparues de la COVID-19 a eu lieu à la Place du citoyen à Chicoutimi. Pour l'occasion, la présidente-directrice générale du CIUSSS, Julie Labbé, et le directeur régional de santé publique, Dr Donald Aubin, accompagnaient la ministre Andrée Laforest, les députés et la mairesse de Saguenay afin de rendre hommage aux 264 victimes de la pandémie au Saguenay–Lac-Saint-Jean.



26

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Faits saillants de l'année

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

LE CIUSSS DANS LES MÉDIAS

Les relations avec les médias constituent une activité importante pour le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. En 2020-2021, le Service des communications et des affaires publiques a traité plus de 2347 demandes en provenance de journalistes, animateurs et chercheurs, soit un nombre près de quatre fois plus élevé que la moyenne des années précédentes.

Cette hausse s'explique principalement par la couverture médiatique engendrée par le contexte de la COVID-19 et l'intérêt de plusieurs médias tant régionaux que nationaux quant à la gestion de cette pandémie par notre organisation, mais également la situation épidémiologique de notre région.

Ce sont plus de 75 porte-parole différents qui ont accordé quelque 573 entrevues à des représentants des médias du Saguenay-Lac-Saint-Jean et d'ailleurs au Québec, ce qui représente le double d'entrevues accordées habituellement par notre organisation.

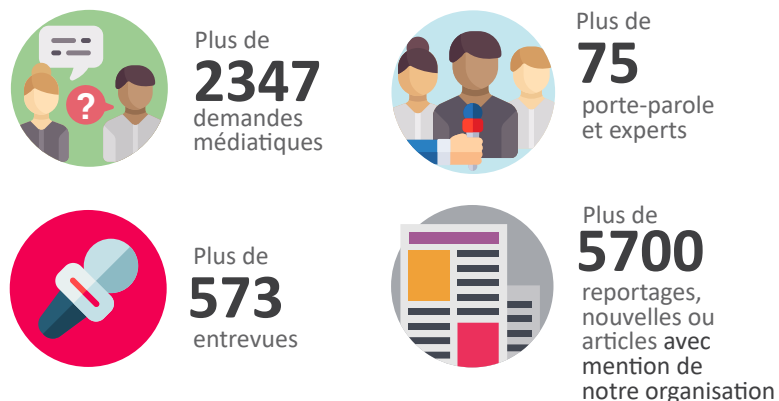
Plusieurs actions ont été initiées par le Service des communications et des affaires publiques auprès des médias pour faire connaître

les services et faire rayonner les projets et les bons coups de notre établissement. Plus de 70 communiqués de presse ont été publiés alors qu'une quarantaine d'activités publiques et points de presse ont été organisés.

La couverture médiatique accordée au CIUSSS démontre bien que l'organisation représente une source d'information majeure dans la région. En effet, l'établissement a fait l'objet de plus de 5 700 reportages, nouvelles ou articles.

L'analyse de l'activité médiatique du CIUSSS s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de notre communication publique. Les résultats permettent de maintenir ou de mieux orchestrer nos pratiques, et ce, dans le souci premier de communiquer adéquatement avec des dizaines de milliers de lecteurs, auditeurs et téléspectateurs exposés régulièrement à nos messages. Cela permet également d'informer la population régionale.

Données médias



27

2020-21
RAPPORT ANNUEL

Faits saillants de l'année



FAITS SAILLANTS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation

La mission universitaire du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean est omniprésente au sein des activités de l'établissement. La Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation (DERI) a poursuivi le travail de réorganisation amorcée afin de mettre en place la structure souhaitée pour la mission universitaire dans un CIUSSS en région. Ainsi, la DERI, par son volet transversal, a été en mesure de soutenir davantage les autres directions, départements et services du CIUSSS. De plus, cette réorganisation a permis à l'équipe de gestion de la direction de s'agrandir par l'ajout d'un poste de chef de service par intérim à la gestion des stages et également d'un intérim à l'innovation et au soutien à la transformation.

Programme de formation médicale à Saguenay

Les activités du Programme de formation médicale à Saguenay (PFMS) ont été teintées par la pandémie de COVID-19. La plupart des cours ont été donnés à distance. Toutefois, les activités d'apprentissage en petit groupe ont pu être réalisées en présence dans le respect des mesures sanitaires. La reprise des activités académiques a eu lieu après une semaine d'interruption et les stages d'externat après moins d'un mois, n'occasionnant pas de retard dans la graduation des apprenants.

La première cohorte de la réforme du curriculum du Programme de médecine de l'Université de Sherbrooke a pu être diplômée en mai 2021. Parmi ces diplômés, une proportion d'un peu plus de 60 % a choisi de pratiquer en médecine de famille et 21 % ont décidé d'effectuer leur résidence dans la région.

À ce jour, le Programme de formation médicale à Saguenay a formé 12 cohortes de diplômés, représentant la formation de 345 médecins, dont 187 sont en exercice. Parmi ces derniers, 58 pratiquent la médecine au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

GMF-U d'Alma et Chicoutimi

Alma

Le GMF-U d'Alma a travaillé à la mise en œuvre des mesures sanitaires pour favoriser le maintien de son offre de service auprès des usagers de première ligne. Ainsi, l'offre de service a été maintenue et optimisée de manière à limiter les impacts sur les clientèles visant à assurer la qualité et la sécurité des soins et des services. Le GMF-U d'Alma a également contribué à la réorientation des patients de l'urgence pour les priorités de niveaux P4 et P5 afin de permettre de diminuer les surcharges potentielles sur les services d'urgence de l'Hôpital d'Alma. De cette manière, le GMF-U a permis de favoriser l'accessibilité aux soins aux usagers en contribuant à l'offre de rendez-vous populationnelle tant aux personnes inscrites au GMF-U qu'à l'ensemble de la population en général.

Les activités d'enseignement et de stages ont également été maintenues au cours de la dernière année, malgré la pandémie. Les modes de supervision des apprenants ainsi que l'organisation du travail ont été modifiés pour répondre aux exigences de la téléconsultation. Les pratiques d'apprentissage ont été revues pour maintenir une exposition adéquate et conforme aux objectifs d'apprentissage. Le travail des professionnels du GMF-U a également été modulé pour permettre le maintien des soins et des services aux usagers. Enfin, mentionnons l'implication de l'ensemble de l'équipe médicale tout au long de l'année dans le soutien et la réorganisation des services hospitaliers. Ces efforts ont permis la graduation de l'ensemble des apprenants en médecine de famille.

Chicoutimi

Des efforts importants ont été réalisés pour mettre en place les mesures sanitaires sécuritaires (rendez-vous téléphoniques, visites virtuelles, adaptation des lieux physiques, etc.) par tout le personnel et les médecins du GMF-U au cours de la dernière année. De plus, l'équipe de professionnels a soutenu les clientèles vulnérables pendant la période de la pandémie de COVID-19.

Des appels de suivi ont été réalisés par les psychologues, les travailleurs sociaux et les apprenants du GMF-U, auprès des usagers qui avaient été ciblés au préalable selon leurs codes de vulnérabilité et suivi d'une priorisation par les professionnels de la santé.

Par ailleurs, un projet d'amélioration continue a vu le jour au GMF-U de Chicoutimi pour améliorer les communications considérant que plusieurs professionnels étaient en télétravail. Plusieurs canaux ont été utilisés à cet effet : création d'équipes Teams, publication hebdomadaire d'un Info GMF-U, animation hebdomadaire d'une station visuelle virtuelle, etc.

Centre de formation clinique

Déjà utilisée pour la formation continue du personnel du CIUSSS, la simulation a pu être employée à d'autres fins en période de pandémie, soit pour l'évaluation des procédures mises en place dans ce contexte particulier, pour assurer la qualité des soins et les services offerts aux usagers. L'équipe de simulation s'est vue grandement sollicitée au cours de la dernière année pour valider, entre autres, les procédures intrahospitalières, mais également, à sa grande surprise, en CHSLD.

De plus, l'équipe de simulation de la DERI a travaillé cette année à la préparation de l'agrément des activités de simulation par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il s'agit, pour la direction, d'une opportunité de formaliser les collaborations, d'uniformiser les pratiques et de faire reconnaître la qualité des activités de formation, d'apprentissage, d'érudition et de recherche réalisées par le Consortium de simulation de Moncton, Saguenay, Sherbrooke et Longueuil. L'obtention de cet agrément permettra de positionner notre programme de simulation comme chef de file en éducation, en sécurité des soins et en amélioration continue de la qualité, autant à l'intérieur des programmes universitaires que dans les différents secteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Programme de soutien au développement de la mission universitaire

Le programme de soutien au développement de la mission universitaire vise à soutenir financièrement, grâce à la Fondation de ma vie de l'Hôpital de Chicoutimi, des initiatives qui contribuent au développement de l'enseignement et de la recherche au sein de l'établissement. Cette année, le programme a octroyé des subventions de recherche à des chercheurs réalisant des recherches notamment en pharmacogénétique, au niveau des soins et services à l'urgence, auprès des personnes âgées et des personnes atteintes de dystrophie myotonique de type 1. De plus, ce programme a contribué à l'installation de deux nouveaux chercheurs (Pres^{es} Élise Duchesne et Karine Tremblay) dont les activités de recherche s'effectuent entièrement dans la région. Le programme a également servi à soutenir financièrement des équipes pour les fins d'activités de transfert de connaissances.

Gestion des stages

Tout au cours de l'année, les stages se sont maintenus au sein de l'établissement, et ce, malgré la pandémie. Le maintien des stages dans les installations a été rendu possible grâce à la généreuse collaboration des chefs de service et des gestionnaires. De façon à assurer en permanence les liens avec les établissements d'enseignement, la communication a été améliorée avec les directeurs et les coordonnatrices de stage.

L'équipe de la gestion des stages a poursuivi son développement en travaillant à la gestion de la mobilité des employés stagiaires par l'ajout d'une agente administrative. Cette agente a permis de gérer, en collaboration avec la chef de service, toute l'offre de vaccination pour la COVID-19 afin de protéger les stagiaires et les usagers.

Deux autres projets ont également vu le jour cette année. Un premier dans le but d'améliorer le placement en stage par des rencontres hebdomadaires avec certains programmes d'enseignement de nos partenaires. Le second projet visait à améliorer les collaborations avec la Direction des ressources

humaines, des communications et des affaires juridiques, dans le but d'augmenter la cohésion entre la formation et le recrutement afin de mieux faire face au défi de main-d'oeuvre.

La DERI, avec le Fonds de soutien aux stages, a lancé la troisième édition du Programme de subventions aux superviseurs de stage – catégorie 4. Ce programme vise à soutenir le développement, l'innovation, la créativité et la formation continue des superviseurs de stage en se basant sur le principe que tous n'ont pas accès aux mêmes avantages lors de l'encadrement de stagiaires. Cette année, le programme a redonné près de 36 500 \$ pour l'acquisition d'équipements et de matériel ainsi que pour de la formation destinée aux superviseurs de stage.

Télésanté

Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean offre à ses usagers la possibilité de recevoir des services de soins et de santé à distance par des modalités de télésanté. Plusieurs activités cliniques habituellement offertes en présence sont maintenant accessibles à partir du domicile de l'utilisateur. Au cours de la dernière année, la DERI a intégré cette pratique innovante. La pandémie a été un levier important pour l'intégration de cette nouvelle réalité dans les pratiques cliniques au CIUSSS.

Afin d'accompagner les usagers dans cette nouvelle ère d'accès aux soins et services, un guide à l'intention des usagers a été réalisé en partenariat avec des patients partenaires, le comité des usagers et le comité de sécurité du CIUSSS.

Ce guide est maintenant disponible sur la page Web du CIUSSS au santesaglac.gouv.qc.ca/soins-et-services/soins-de-sante-virtuel-telesante/.

La télésanté offre plusieurs avantages aux professionnels de la santé et à leurs patients :

- Elle permet de réaliser diverses activités cliniques à distance à l'aide d'outils technologiques. Les patients peuvent, par exemple, discuter des options de traitement avec le professionnel, participer au diagnostic, être consultés et recevoir de l'enseignement.

- Elle favorise une meilleure accessibilité à une expertise spécialisée dans la plupart des régions de la province.
- Elle réduit du même coup le déplacement des patients et des professionnels de la santé et les coûts qui y sont associés.
- Elle facilite également la collaboration entre les professionnels de la santé ainsi que la communication et le transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Chaque ordre professionnel, dont le Collège des médecins du Québec, est tenu d'encadrer la pratique de ses membres. Cependant, certaines règles de bonnes pratiques sont à prendre en compte, peu importe la profession, notamment :

- Le respect des obligations envers la confidentialité et la protection des renseignements personnels. Ceci inclut le fait de sensibiliser le patient et le professionnel à participer aux soins virtuels dans un espace facilitant le respect de la confidentialité.
- L'utilisation par les professionnels de la santé des technologies recommandées et certifiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- L'obtention par les professionnels de la santé du consentement de leurs patients avant d'avoir recours aux soins virtuels.

Recherche

Les activités courantes de la recherche ont été grandement affectées par la pandémie au cours des derniers mois. Nous souhaitons souligner la solidarité dont a fait preuve l'équipe, en contribuant à l'effort collectif en mettant à contribution son expérience, son expertise, ses compétences et sa polyvalence dans plusieurs secteurs d'activités.

Dans les faits saillants à souligner cette année, mentionnons la nomination de la professeure Élise Duchesne à titre de présidente du comité d'éthique à la recherche (CER). La P^{re} Duchesne qui est membre scientifique du CER du CIUSSS depuis 2017 succède au D^r Jean Mathieu. Soulignons également la nomination de

Karine Tremblay à titre de professeure régulière adjointe au Département de pharmacologie-physiologie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

Au cours de la dernière année, Mme Julie Labbé, PDG du CIUSSS, a été nommée sur le conseil d'administration du groupe McPeak-Sirois, un organisme de bienfaisance dédié à la recherche sur le cancer du sein. La P^{re} Marie-Ève Poitras de l'Université de Sherbrooke a obtenu une chaire institutionnelle de recherche de l'Université de Sherbrooke intitulée : Chaire de recherche sur les pratiques professionnelles optimales en soins primaires. Celle-ci vise à améliorer les services de première ligne par un rehaussement des pratiques professionnelles et interprofessionnelles des cliniciens et un meilleur engagement des patients dans les décisions concernant leur santé. La P^{re} Cynthia Gagnon fut, quant à elle, récipiendaire du Prix Tremplin en recherche et en création 2020 : « Repousser les frontières de la recherche sur les maladies neuromusculaires ». Ce prix est remis aux chercheurs en début de carrière, qui contribuent de manière exceptionnelle à positionner l'Université de Sherbrooke comme chef de file en recherche dans leur domaine. Une année teintée par la pandémie de la COVID-19

En plus des projets de recherche réguliers, le CIUSSS a apporté sa contribution à la Biobanque québécoise de la COVID-19, avec dix autres centres hospitaliers à travers la province. Cette biobanque est soutenue par le FRQS, Génome Québec et l'Agence

de la santé publique du Canada. L'établissement a également déployé deux projets d'essais cliniques pour le traitement de la COVID-19 par des médecins spécialistes de l'Hôpital de Chicoutimi dans les domaines de la pneumologie et de la microbiologie. De plus, le CIUSSS a participé à trois autres projets de recherches académiques spécifiques liés à la COVID-19 réalisés par des chercheurs de la région, affiliés à l'Université de Sherbrooke et à l'Université du Québec à Chicoutimi.

Comités de la Direction

Mission universitaire	
Comité des ambassadeurs de la mission universitaire	
Recherche	Enseignement
Comité d'éthique de la recherche	Comité d'enseignement de l'Hôpital de Chicoutimi
Assemblée des chercheurs	Comité de coordination de la formation médicale
Comité consultatif des chercheurs réguliers	
Comité consultatif des médecins-cliniciens	





Résultats au regard du plan stratégique du MSSS

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

L'évolution indique si le résultat de 2020-2021 est en amélioration (↑) ou en détérioration (↓) par rapport au résultat de l'année de référence. Dans le cas où un test statistique ne peut être appliqué, alors il s'agit d'une évolution numérique seulement.

Pour l'évolution : rouge si détérioration et vert si amélioration.

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS	Évolution*	Direction
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne					
1.09.27-PS-Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	92.92	93.79	83 %	↑	DSP
1.09.27.01-PS-Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	214 089	219 134	5 522 87	↑	DSP

COMMENTAIRES :

Cibles du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le CIUSSS a dépassé la cible nationale (PS-2019-2023) des résidents de la région inscrits auprès d'un médecin de famille (1.09.27) de plus de 10 % avec une augmentation de 2,4 % par rapport à la cible 2020 du nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (1.09.24.01). Le Leadership fort du département régional de médecine générale, la proximité avec les équipes médicales du territoire et la collaboration des coordonnateurs médicaux sont des facteurs qui expliquent l'amélioration constante de cet indicateur dans notre région.

(Suite)

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS	Évolution*	Direction
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence					
1.09.16-PS-Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	158	115	132 minutes	↑	DSP
1.09.01-PS-Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	9.30	9.76	15 heures	↓	DSP

COMMENTAIRES :

1.09.16-PS Il y a eu une diminution de consultations pour la clientèle ambulatoire causée par le fait que plusieurs usagers tardent à consulter et se présentent aux urgences seulement lors de décompensations importantes.

1.09.01-PS. La lourdeur des différentes procédures d'isolement et de dépistage attribuables à la situation pandémique contribue à l'augmentation de la durée moyenne de séjour. L'accès à un lit sur les unités est très difficile.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale					
1.08.16-PS-Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	489	939	19 201	↓	DSMD-Je

COMMENTAIRES :

1.08.16-PS On constate une augmentation des demandes d'accès en santé mentale depuis les derniers mois. Malgré le financement reçu, nous n'arrivons pas à utiliser l'ensemble des sommes reçues pour bonifier nos équipes de travail et ainsi faciliter l'accès.

(Suite)

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS	Évolution*	Direction
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance					
1.07.07-PS-Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance 1.07.07	2 837	2 191	60 671	↓	DSMD-Je

COMMENTAIRES :

1.07.07-PS Nous avons dû délester certains services en dépendance dans la dernière année et revoir nos façons de rejoindre la clientèle. On constate aussi une augmentation des demandes.

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés					
1.09.49-PS-Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) <i>A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins</i>	77.7	71.3	81%	↓	DSP
1.09.32.10-PS-Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	884	1 986	40 000	↓	DSP
1.09.33.02-PS-Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	98.1	96.6	85 %	↓	DSP

COMMENTAIRES :

1.09.49-PS; 1.09.32.10-PS; 1.09.33.02-PS : La situation pandémique explique l'ensemble de ces résultats en raison notamment du délestage au niveau des blocs opératoires et des cliniques externes, des normes de PCI (prévention et contrôle des infections) à respecter, de la distanciation physique, de la désinfection, du temps de repos, etc.

(Suite)

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS	Évolution*	Direction
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					
1.47-PS-Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	779	785	16 000	↑	DP-DI-TSA

COMMENTAIRES :

1.47-PS Poursuite des efforts en vue de maintenir un parc de ressources d'hébergement visant à répondre aux besoins en augmentation de la clientèle en déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme. Le total réel en 2021 est de 785 places, soit une augmentation de six places.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile					
1.03.05.06-PS-Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	14 836	15 228	364 602	↑	SAPA
1.03.05.05-PS-Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	715 146	681 775	21,3 millions d'heures	↓	SAPA

COMMENTAIRES :

1.05.05-PS Afin d'assurer l'accès aux soins et services, et ce, même en contexte de pandémie, la priorisation des interventions a augmenté le nombre total d'utilisateurs différents requérant des soins et services du soutien à domicile, et ce, dans tous les programmes-services.

1.03.05.05-PS Dans le contexte de la pandémie, les heures ont été optimisées selon les besoins de la clientèle donc certaines activités ont été réalisées chez des utilisateurs non inscrits au soutien à domicile (dépistage, soutien RI et RPA, etc.). De plus, la pénurie de main-d'œuvre tant dans l'organisation que chez les partenaires externes influencent directement les heures de services.

(Suite)

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS	Évolution*	Direction
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles					
1.45.45.05-PS-Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	77	73.2	86 %	↓	DP-DI-TSA
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	71 %	64.6 %	73 %	↓	DSMD-Je

COMMENTAIRES :

1.45.45.05-PS Les services ont dû être modulés pendant la pandémie afin de nous permettre de respecter l'ensemble des règles. Ceci a eu un impact sur le nombre de jeunes qui ont pu être vus. Entre autres tout le volet des groupes a été impacté. Aussi, en lien avec la pénurie de main-d'œuvre et le retrait des femmes enceintes et des immunosupprimés, nous avons eu des heures professionnelles que nous n'avons pas été en mesure de donner. L'assouplissement des mesures liées à la COVID-19, le recrutement, le retour des personnes retirées et la révision des pratiques nous permettra d'améliorer nos délais d'accès pour la prochaine année.

Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins

Premier service en jeunes en difficulté : en raison de la modulation des services en lien avec le contexte de la COVID-19, des intervenants ont quitté temporairement le service pour aller travailler dans d'autres secteurs ce qui a réduit notre capacité de prise en charge pour la clientèle. Toutefois, la clientèle avec priorité d'intervention P1-P2 a toujours eu les services dans les délais requis ce qui n'est pas le cas pour les P3-P4.

Les offres de services de groupe ont dû également être revues en raison du contexte sociosanitaire faisant en sorte d'être accessible en mode technologique uniquement à la fin 2020 début 2021.

De plus, le contexte de la précarité de la main-d'œuvre nous fragilise également par la difficulté d'obtenir des remplacements sur nos postes temporaires dépourvus de titulaire ce qui réduit également notre capacité de prise en charge.

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'AGRÉMENT

Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean est Agréé 2018-2023.

Les normes permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir les soins sécuritaires et de haute qualité. Le rapport d'Agrément Canada fait état des résultats dans le but de guider l'établissement dans sa volonté d'intégrer les principes et de l'amélioration de la qualité.

Agrément Canada poursuivra son cycle d'évaluation pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services de santé débuté en 2019 avec la séquence 1 et 2 au courant de l'année 2022 avec la séquence 3, les visites prévues au cours de la dernière année ayant été reportées vu le contexte pandémique. L'administration des sondages a également été modifiée en 2022-2023.

Des plans d'amélioration de la qualité ont été élaborés et présentés afin de fournir les preuves de conformité aux critères demandés par Agrément Canada.

Lors de sa prochaine visite en février 2022, Agrément Canada procédera à l'évaluation de la séquence 3 pour les programmes Services généraux, Santé physique et Télésanté.

Une nouvelle structure de coordination de la démarche d'Agrément a été déployée afin de faire vivre efficacement le cycle permanent et ininterrompu de visites et d'activités d'évaluation et ainsi appuyer la mise en place d'un processus d'amélioration continue de la qualité au sein de toutes les directions.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Déclaration et divulgation des événements indésirables

En octobre 2018, le comité de direction s'est positionné pour rendre obligatoire l'atelier de divulgation à tous les gestionnaires. À la fin de l'année financière 2019-2020, 71 % des gestionnaires avaient reçu la formation sur la divulgation. Compte tenu du contexte pandémique 2020-2021, il n'y a pas eu de calendrier de formation des gestionnaires officiel. Cependant, lors des rencontres avec les nouveaux gestionnaires, la divulgation est abordée. Un total de 52 membres du personnel ayant un rôle clé dans le processus de

40

2020-21
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

gestion des événements qui sont en soutien aux gestionnaires et aux équipes au quotidien ont été formés sur la gestion des risques, incluant les analyses sommaires et un volet divulgation.

Au cours de l'année 2020-2021, le service de gestion des risques et prestation sécuritaire des soins et services a effectué diverses activités visant à promouvoir la déclaration des événements indésirables ainsi que la divulgation des informations nécessaires à l'utilisateur suite à un accident tel que :

- rencontres de 39 nouveaux gestionnaires sur leur rôle en ce qui a trait à la gestion des risques, la gestion des AH-223 de leurs secteurs et la divulgation aux usagers;
- tenue d'une semaine de la sécurité des usagers du 26 au 30 octobre 2020 ayant pour thème les soins de santé virtuels (télésanté) en collaboration avec le CGR et le comité des usagers;
- support aux équipes dans le traitement et l'analyse de 141 événements sentinelles et dans la préparation des divulgations complètes;
- élaboration d'un plan de délestage afin de bien supporter les équipes dans le contexte pandémique, support aux gestionnaires pour la divulgation;
- poursuite du projet de décentralisation des formulaires AH-223-1 avec les centres jeunesse, formation de 16 gestionnaires;
- atelier de travail avec les membres du comité de gestion des risques afin d'élaborer les priorités qui feront l'objet du plan de sécurité 2020-2023.

Incidents / accidents

Au cours de l'année, 17 486¹ événements ont été déclarés par le biais du registre local de surveillance. De ce nombre, 2019 événements sont de gravité A et B, soit 11,5 % de l'ensemble des événements.

Les événements les plus déclarés au niveau des incidents (gravité A et B) sont les erreurs de médicaments avec 720 déclarations,

Nature des trois principaux incidents pour 2020-2021

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreur de médicament	720	35,6 %	4,1 %
Autres	541	26,7 %	3,1 %
Test diagnostique laboratoire	218	10,7 %	1,2 %

soit 4,1 % du total des déclarations. Les actions entreprises par l'établissement en lien avec cette catégorie d'événements sont énumérées plus bas.

La seconde catégorie des incidents (A et B) la plus déclarée est « Autres » qui compte 541 déclarations, soit 3,1 % des déclarations totales. La sous-catégorie la plus importante « Autres – Autres » regroupe plusieurs types d'événements qui se produisent de façon isolée et très rarement; chaque événement est analysé par les gestionnaires concernés.

La troisième catégorie des incidents (A et B) la plus déclarée est « Test diagnostique laboratoire » avec un total de 218 déclarations pour 1,2 % de nos déclarations totales. Lors de la tournée effectuée pour les plans de gestions des risques et plan d'amélioration continue de l'ensemble des laboratoires de la grappe en 2019, il a été mentionné par quelques équipes que le processus autour des AH-223 n'était pas bien compris et les lignes directrices autour de la double saisie non-conformité vs AH-223 n'étaient pas claires. Conséquemment, certaines équipes sous-déclaraient les AH-223. Une formation a été donnée en décembre 2019 au niveau des laboratoires qui peut expliquer une augmentation des déclarations en 2020.

1. Des 17 486 rapports d'incident ou d'accident AH-223-1, 820 n'ont pas leurs analyses sommaires soumises, ce qui signifie, entre autres, qu'ils n'ont pas encore de gravité déterminée.

Le nombre d'incidents au laboratoire dans cette catégorie (A et B) est représenté en grande partie par la déclaration d'événements liés au préanalytique (ex. : erreurs d'identification ou hémolyse). Selon les nouvelles lignes directrices du MSSS, ces événements ne justifieront plus une déclaration via un AH-223, mais seront traités à l'interne au laboratoire (module de gestion des non-conformités d'Omni-Assistant). Il devrait donc y avoir une diminution du nombre de déclarations pour cette catégorie pour l'exercice financier 2021-2022.

En amélioration continue, voici les mesures mises en place qui permettront une diminution de ces événements :

- implantation d'un module de gestion des non-conformités dans tous les laboratoires (les derniers implantés en janvier 2021) avec suivi des actions correctives, préventives et vigie des chefs de service;
- un plan d'amélioration continue couvrant spécifiquement le préanalytique est en cours de réalisation. Des plans d'améliorations continues ont aussi été adoptés pour d'autres aspects (notamment en suivi d'audits réalisés et de sondages de satisfaction à la clientèle et utilisateurs);
- mise en place d'indicateurs qualité pour le préanalytique (vigie sur les échantillons externes perdus, mauvaise identification de spécimens), le peranalytique et le postanalytique (temps réponse);
- suivi des tendances du nombre d'événements et de leur catégorie à la revue de direction annuelle.

Aussi, il est important de mettre en perspective les 218 déclarations avec les 271 647 prélèvements réalisés annuellement dans la grappe et les 8 785 708 procédures. Le laboratoire effectue un haut débit de procédures, les 218 déclarations représentent un très faible taux d'incident.

Des 17 486 événements déclarés, 14 317 sont de gravité C à I et 7 321 événements, soit 42 %, sont attribuables à des chutes faisant ainsi des chutes la première cause d'accident dans notre

établissement. L'incidence cumulative annuelle en 2020-2021 est de 11,94 par 1 000 jours présence pour l'ensemble des CHSLD comparativement à 11,19 en 2019-2020. La Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées a actualisé les orientations ministérielles relatives au déconditionnement des personnes hébergées. Ainsi, le personnel a reçu de la formation sur le déconditionnement et plusieurs initiatives dans différents CHSLD ont permis d'améliorer la situation et briser l'isolement. Suite au projet, il y a eu reprise d'au moins une activité fonctionnelle après sept semaines d'intervention fonctionnelle avec ou sans aide physique.

Nature des trois principaux accidents pour 2020-2021

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chute	7 321	51 %	42 %
Erreur de médicament	3 610	25,2 %	20,6 %
Autres	1 751	12,2 %	10 %

La diminution des erreurs de médicaments s'est maintenue tout au long de l'année, diminution qui se poursuit depuis les 3 dernières années. Elles se retrouvent au deuxième rang pour le nombre d'événements déclarés avec 3610 erreurs de gravité C à I, soit 20,6 % des déclarations pour un taux cumulatif annuel à 3,88 erreurs par 10 000 doses par rapport à 4,58 l'année précédente. Plusieurs éléments ont été mis en place afin de contribuer à la diminution du nombre d'erreurs de médicaments, entre autres :

- Analyse par la pharmacie de chaque événement déclaré en lien avec la médication afin d'en dégager les correctifs nécessaires pour éviter la répétition de l'événement.

- L'harmonisation du circuit sécuritaire du médicament continue de se déployer dans les installations. 3,5 installations sont harmonisées à ce jour.

Au niveau du 3e type principal d'événements déclarés, il s'agit de la catégorie Autres où on dénombre 1751 accidents de gravité C à I, soit 10 % des déclarations. La sous-catégorie Autres, où on dénombre 529 accidents de gravité C à I, soit 3 % des déclarations, est la plus importante dans cette catégorie. Cette catégorie regroupe plusieurs sous-types d'événements; chaque événement est analysé par les gestionnaires concernés.

Recommandations du comité de gestion des risques et suivi de l'établissement

Les comités de gestion des risques opérationnels ont émis au cours de l'année 2020-2021 quelque 544 recommandations à l'établissement. De ce nombre, 81,6 % étaient réalisées à la fin de l'année financière. De plus, ce sont 763 membres du personnel qui ont été sensibilisés à la gestion des risques et à la prestation sécuritaire des soins et services par le biais des rencontres *ad hoc* du comité de gestion des risques.

Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

Le comité de gestion des risques exerce une vigie sur les taux d'hygiène des mains, le taux d'infections nosocomiales ainsi que sur les éclosions. Des statistiques sont présentées à toutes les rencontres du comité de gestion du réseau (CGR) par le service de PCI, des explications sur les mesures et les moyens mis en place sont transmises.

Évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

En 2020, un nouveau registre électronique et harmonisé pour la recension de l'application des mesures de contrôle a été mis en place dans notre établissement. Il a été piloté dans différents

secteurs en projet pilote. Un plan de déploiement est actuellement en développement pour l'implanter dans d'autres milieux. Un récapitulatif ainsi qu'une compilation des données sont maintenant accessibles en mode électronique à tous les gestionnaires dans le Portail des gestionnaires. Cela permet à ces derniers d'avoir une vue d'ensemble de l'application des mesures de contrôle dans leur secteur et dans l'organisation. Bien que le registre de l'application des mesures de contrôle ne soit pas déployé dans tous les milieux, certains constats sont tout de même possibles; la ceinture abdominale au fauteuil est la contention mécanique la plus utilisée alors que dans plus de 50 % de l'application des mesures de contrôle, des mesures alternatives ont été tentées préalablement. La mise en place de ce registre permettra au comité de gestion des risques d'assurer une vigie en lien avec les pratiques associées aux mesures de contrôle ainsi que de faire un suivi par l'amélioration des pratiques en lien avec leurs applications.

Suivi des infections nosocomiales incluant la COVID-19

Situation inhabituelle ou vigie/éclosion :

- Déclaration, mise en place du comité de gestion des éclosions (collaboration avec les acteurs concernés).
- Évaluation de la situation et plan d'intervention :
 - o rehaussement des mesures de PCI;
 - o audits de processus et des lieux physiques;
 - o communication aux équipes et partenaires sur les mesures à appliquer.

Actions spécifiques à la pandémie de COVID-19

- Mise en place d'un comité stratégique pour la mise en application rapide des directives ministérielles.
- Formations de masse et rappels sur le port et le retrait des ÉPI pour l'ensemble du personnel du CIUSSS, incluant les médecins.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

- Utilisation des travailleurs relocalisés et embauche de nombreuses personnes, pour remplir le rôle de coachs ÉPI. Ces personnes spécialisées dans le port des ÉPI ont été en support aux équipes des CHSLD et des hôpitaux pour s'assurer de l'application sécuritaire des mesures de PCI dont l'hygiène des mains, le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et la désinfection du matériel partagé.
- Encouragement et rappels à tous les gestionnaires et employés pour suivre la formation *Champion en PCI* de l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA).
- Rehaussement de la communication par différentes méthodes, dont l'infolettre, pour faciliter la transmission de l'information au regard des mesures de PCI (changements fréquents).
- Création et mise à jour de nombreux outils dédiés aux équipes de soins et partenaires pour l'application des mesures de PCI.

Surveillance des cas nosocomiaux de COVID-19 et gestion des éclosions

Une cellule de gestion des éclosions (0 à 2 heures) regroupant les acteurs concernés par une situation inhabituelle au regard de la COVID-19 a été mise sur pied afin de permettre une réaction et une intervention rapide pour contrôler la transmission.

Voici quelques exemples de rehaussement :

- augmentation de la fréquence des désinfections;
- augmentation de la fréquence des dépistages (travailleurs et usagers);
- audits de processus et des lieux physiques;
- diminution du nombre d'usagers par chambre (chambres à lits multiples);
- figer les équipes;
- etc.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Motif	Mesures d'amélioration
Accessibilité	En réponse aux six recommandations et aux 21 engagements, l'établissement a été interpellé afin de répondre à 27 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et services. 27 de ces mesures proviennent de 20 dossiers de plaintes et quatre de dossiers d'interventions. À titre d'exemple de mesures d'amélioration, on note, entre autres : communiquer avec l'utilisateur afin de lui transmettre le résultat de son test COVID passé les délais. Qu'une intervenante communique avec les usagers sur la liste d'attente (SAD) afin de réévaluer les besoins initiaux et de prioriser si nécessaire. Informer via mémo le service de gynécologie lors de rupture de service et établir une trajectoire extrarégionale lors de rupture de service d'insémination entre les régions. Prendre les mesures nécessaires afin de procéder aux évaluations requises de l'utilisateur afin de clarifier ses besoins. Offrir, selon le résultat des évaluations, le programme et les heures requises à l'utilisateur et ses aidants.

44

2020-21
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Motif	Mesures d'amélioration
Aspect financier	En réponse aux 26 recommandations et aux neuf engagements, l'établissement a été interpellé afin de répondre à 35 mesures d'amélioration concernant l'aspect financier. 32 de ces mesures proviennent de 22 dossiers de plaintes et trois mesures de trois dossiers d'interventions. Les mesures d'amélioration ont donc apporté des modifications quant à la mise à jour de la politique actuelle de déplacement des usagers pour y intégrer les indications se rapportant aux accompagnateurs. L'ajustement financier des frais de transport pour la clientèle hémodialysée afin de se conformer à la circulaire MSSS de 1989 THPH. De plus, l'établissement a procédé à l'annulation de factures et a effectué des remboursements, le tout, selon les politiques en vigueur.
Droit particulier	L'établissement a répondu à 29 mesures d'amélioration en lien avec les droits particuliers de l'utilisateur, dont huit provenaient de recommandations et 21 d'engagements. 22 de ces mesures proviennent de 21 dossiers de plaintes et sept de dossiers d'interventions. Ainsi, l'établissement a, entre autres, procédé à l'installation de paravents dans la salle d'attente permettant au père d'accompagner sa conjointe lors des échographies, procédé au rappel du code d'éthique face au respect des droits des usagers et au rappel à l'égard du respect de la confidentialité. Rappel aux intervenants sur les besoins particuliers des usagers non représentés par un avocat. Des rappels aux agents de sécurité concernant les mesures en lien avec les accompagnateurs en contexte de COVID.
Organisation du milieu et ressource matérielle	L'établissement a répondu à 101 mesures concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles provenant de 20 recommandations et 81 engagements. 63 de ces mesures provenaient de 61 dossiers de plaintes et 38 provenaient de 35 dossiers d'interventions. Suite à ces mesures, l'établissement a, entre autres, mis en place un système pour identifier les adresses des résidences pour personnes âgées afin que les usagers retournent chez eux de façon sécuritaire lors de leur congé de l'urgence, établi une procédure COVID pour protéger les objets et la confidentialité, procédé à l'achat de ventilateurs et à l'ajustement de certains menus ou portions, et à la vérification de la conformité de l'obligation d'accréditation de certaines ressources d'hébergement.
Relation interpersonnelle	L'établissement a eu à mettre en place 56 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles provenant de quatorze recommandations et de 42 engagements. 41 de ces mesures provenaient de 37 dossiers de plaintes et douze mesures provenaient de onze dossiers d'interventions. De plus, trois de ces mesures provenaient de trois plaintes médicales. Parmi ces mesures, on compte essentiellement des rappels auprès du personnel concernant les obligations découlant de la Loi, des codes de déontologie et du code d'éthique de l'établissement en lien avec les règles de civilité, de respect, de professionnalisme et de confidentialité.
Soin et service dispensé	L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 178 mesures d'amélioration en lien avec les soins et les services dispensés, dont 77 recommandations et 98 engagements. 125 de ces mesures proviennent de 106 dossiers de plaintes et 31 de 25 dossiers d'interventions. De plus, 22 de ces mesures provenaient de dix-neuf plaintes médicales. Voici des exemples de mesures : amélioration de la collaboration entre le service de pédiatrie et la clinique des lipides. Prioriser les enfants hospitalisés en attente d'installation de cathéter sous-clavière, lorsqu'à jeun. Rappeler aux intervenants d'informer l'utilisateur correctement lors de la réévaluation à l'urgence et de respecter le consentement sans jugement. Réviser la procédure de décès en courte durée en précisant quel intervenant doit « informer la famille du décès ». Rappel fait sur l'importance d'appeler les familles lorsque l'état d'un résident se dégrade. Rappeler de communiquer avec la RPA lors d'un congé de l'urgence. Mise en place d'un plan de communication avec les chefs de service clinique concernés pour faire le suivi des plans d'action en allant chercher l'opinion professionnelle des intervenants impliqués qui sont dédiés à la ressource visée par le plan. Sensibilisation sur l'empathie et la délicatesse.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER

Sujet	Recommandations	Suivi
Décès insuffisance respiratoire consécutivement à l'administration, par erreur, d'une dose d'hydromorphe	Décès accidentel. 1. Au Collège des médecins, d'enquêter et évaluer la qualité de l'acte professionnel et des soins quant à la pertinence de prescrire de l'hydromorphe à la patiente 2. À l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec d'évaluer la qualité de l'acte professionnel quant à l'administration d'hydromorphe à la patiente.	Rapport de coroner acheminé aux directions concernées. Le rapport est acheminé au Collège des médecins et à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) par le bureau chef du coroner.
Défaillance multifonctionnelle dans contexte de dénutrition chronique et syndrome de glissement consécutivement à la maltraitance et négligence	1. Je recommande au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean de réviser le dossier psychosocial et médical complet de la patiente quant à la qualité de l'acte professionnel et des soins dispensés et de prendre les mesures appropriées eu égard à la situation. 2. Je recommande au Collège des médecins du Québec de réviser la conduite du médecin de famille quant à la qualité de l'acte professionnel et des soins dispensés et/ou la négligence à apporter les soins requis par l'état de la patiente et de prendre toutes les mesures appropriées eu égard à la situation. 3. Je recommande à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux familiaux du Québec de réviser la qualité de l'acte professionnel quant à l'absence d'intervention devant une situation évidente de maltraitance.	1. Pour le processus clinique en travail social : - retour effectué sur la tenue de dossier réalisé auprès de tout le personnel du SAD de Jonquière en décembre 2020; - prévoir des rencontres individuelles, chef de service et conseillère cadre de la Direction des services multidisciplinaires et un représentant de la Direction des ressources humaines, lorsque requis, avec les travailleurs sociaux qui ont démontré une pratique professionnelle partiellement conforme et non conforme et de procéder au signalement, lorsque nécessaire, à l'ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). 2. Suite à l'enquête effectuée par l'établissement, des interventions individuelles ont été réalisées auprès des travailleurs sociaux concernés. 3. Concernant la supervision clinique et l'arrimage entre les professionnels et le client : - dans tous les dossiers complexes pour lesquels une cessation de services est envisagée dans le cadre de l'application de la procédure d'assiduité aux rendez-vous, nous recommandons qu'une discussion clinique soit réalisée préalablement, minimalement avec le coordonnateur clinique et/ou le chef de service et/ou le comité d'éthique et/ou le contentieux en fonction des enjeux et de la complexité du dossier; - mettre en place une structure de consultation pour les dossiers complexes dans le but de s'assurer et de permettre aux professionnels de garder un regard objectif sur la situation du client. Pour la recommandation n° 2 : 1. Le présent rapport a été acheminé à la Direction des services professionnels de l'établissement ainsi qu'au comité régional de l'évaluation de la qualité de l'acte.

46

2020-21
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER

Sujet	Recommandations	Suivi
Chute sur le balcon, décédée d'hypothermie	1. Je recommande à la résidence et au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean : - de sensibiliser les résidents et leur proche sur l'importance de porter leur bracelet de télésurveillance; - d'établir un service des appels automatisés quotidien afin de joindre les résidents et en cas de non-réponse, d'avertir les personnes à proximité (personnel, voisinage, famille) afin qu'elles puissent intervenir rapidement. 2. Je recommande au MSSS d'étudier la possibilité de mener une campagne de sensibilisation ciblée sur les personnes âgées vivant seules dans leur résidence, leur logement et/ou dans des résidences privées pour aînés pour les encourager à se prévaloir de divers moyens afin d'être secourues rapidement en cas de chute ou autre situation pouvant aggraver leur état de santé et causer la mort.	Suivi réalisé quant à ces recommandations par la résidence : 1. Pour les résidents n'utilisant pas les services de la salle à manger : - Les résidents vivant seuls sont encouragés à s'inscrire au programme PAIR (service d'appels automatisés gratuit pour les usagers). Dans les cas de refus, la RPA travaille en collaboration avec la famille afin que cette dernière prenne en charge cette responsabilité. 2. Pour les résidents utilisant les services de la salle à manger : - Dès le début du repas, une vérification systématique est faite par le personnel afin de s'assurer de la présence des résidents. En cas d'absence, un appel est fait au résident. S'il ne répond pas à l'appel, un employé va à l'appartement pour faire une vérification. Il se rend également vérifier sur le balcon si le résident n'est pas dans son appartement. - Des démarches sont effectuées avec les familles pour les usagers qui ne portent pas leur bracelet de télésurveillance. Si un bracelet est trouvé dans la résidence, il est apporté automatiquement à l'infirmière afin que cette dernière fasse les interventions nécessaires avec le résident ou sa famille au besoin. Si un employé constate qu'un bracelet n'est pas porté, il avise immédiatement l'infirmière afin qu'elle fasse les démarches nécessaires. Des mémos sont affichés à plusieurs endroits dans la résidence pour rappeler au personnel les consignes concernant le port du bracelet de surveillance. Suivi réalisé quant à ces recommandations par le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean : 3. La responsable des programmes d'évaluation qualité des RI-RTF et de la certification des ressources privées pour aînés a effectué un rappel lors de la rencontre hebdomadaire de suivi aux RPA en date du 28 avril 2021 afin de les sensibiliser à l'importance du port du bracelet de télésurveillance.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER

Sujet	Recommandations	Suivi
Décès par pendaison	1. Je recommande au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dont l'Hôpital de Chicoutimi fait partie ainsi qu'au Collège des médecins du Québec d'analyser le suivi médical du patient et de vérifier la qualité de l'acte professionnel dans ce dossier.	1. Le présent rapport a été acheminé à la Direction des services professionnels de l'établissement ainsi qu'au comité régional de l'évaluation de la qualité de l'acte; une évaluation du dossier a été effectuée.
Détresse respiratoire	1. Il serait peut-être opportun de mettre un signe discret (style logo ou sigle) dans la chambre des patients qui refusent des manœuvres de réanimation. 2. Il serait important de standardiser le tout afin de ne pas confondre le personnel qui œuvre dans différents établissements.	1. Au niveau de la possibilité de mettre un signe discret dans la chambre des patients en lien avec leur niveau de soins, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a à cœur le concept de milieu de vie et travaille en cohérence avec la directive CHSLD (DGAPA-007.REV2) mise à jour le 21 avril 2021 qui fait le rappel suivant à la page 8 : - éviter l'affichage à l'intention du personnel sauf pour ce qui est de l'affichage relié à la COVID-19. Celui-ci doit être tenu à jour et retiré lorsqu'il n'est plus requis (ex. : affiches sur les zones chaudes ou les mesures particulières aux portes des chambres des résidents lorsqu'il n'y a plus d'éclosion); - aucun affichage présentant des informations confidentielles ou la situation clinique d'un résident ne devrait se retrouver sur les murs ou à la vue de tous dans un CHSLD. 2. Un rappel a été fait en avril 2021 à l'ensemble des gestionnaires responsables de CHSLD lors des rencontres d'état de situation quotidien afin de s'assurer du respect des niveaux de soins. Ceux-ci explorent également les pistes de solutions envisageables afin de s'assurer que l'information est disponible et accessible tout en respectant la confidentialité et les droits des usagers.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CORONER

Sujet	Recommandations	Suivi
Obstruction des voies respiratoires	Je recommande au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean de s'assurer de l'application et du respect du règlement de la certification des résidences privées pour aînés : 1. En rappelant à l'ensemble des résidences qu'il certifie l'importance de suivre et de respecter l'ensemble des règles établies en cette matière notamment : - d'offrir un encadrement sécuritaire avec la présence en tout temps du personnel requis avec la formation exigée (préposé, réanimation cardiorespiratoire de base et secourisme général) en fonction de la catégorie de la résidence; - d'offrir des menus adaptés aux besoins nutritionnels incluant la forme des aliments chez les bénéficiaires présentant des conditions particulières de santé. 2. En élaborant des stratégies de vérification et de contrôle plus élaborées que celles proposées par Agrément Canada. 3. En élaborant un plan d'actions et de remédiation avec les résidences qui ne respectent pas le règlement. 4. En mettant en place davantage de ressources matérielles et professionnelles pour s'assurer du respect de la réglementation cela dans le but d'offrir un environnement sécuritaire pour nos aînés.	1. Le CIUSSS est en communication constante avec l'ensemble des milieux et leur communique des rappels régulièrement, notamment par le biais d'une Infolettre et d'une rencontre virtuelle hebdomadaire. Un rappel spécifique a été fait le 28 avril 2021 à l'égard des enjeux de sécurité liés aux sujets mentionnés dans les recommandations. 2. et 3. Le CIUSSS fait un suivi régulier dans l'ensemble des milieux, soutient les gestionnaires et les accompagne pour l'atteinte de la conformité lorsque des écarts qualité-sécurité sont observés. Des enquêtes sont réalisées, parfois en collaboration avec le DIE (Direction de l'inspection et des enquêtes) du MSSS. Des plans de redressement sont élaborés en collaboration avec les milieux qui ont des écarts identifiés et la fréquence des suivis est adaptée selon la nature des écarts et les besoins du milieu. Le CIUSSS met actuellement en place un processus d'amélioration continue qui aura pour effet d'augmenter le suivi pour l'ensemble des RPA. Ce processus comprendra notamment le suivi d'un plan d'amélioration en continu pour l'ensemble des RPA, et ce, peu importe l'ampleur des écarts. L'élaboration de ces plans d'amélioration en continu a débuté la semaine du 12 avril dernier. 4. Le CIUSSS a fait une demande financière au MSSS pour l'ajout d'intervenants au service qualité pour les milieux de vie. Ce développement permettra d'assurer un meilleur suivi des plans d'amélioration et de faire des visites plus fréquentes dans les milieux.

MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

La loi prévoit que le plaignant insatisfait des conclusions du Commissariat peut porter sa plainte en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. En 2020-2021, 44 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen. Le Protecteur a conclu 47 dossiers au cours de cette période, et ceci a généré 26 recommandations. Il a confirmé les conclusions dans les autres dossiers.

Secteur visé	Mesures correctives	Mesures mises en place suite aux recommandations
Direction de la logistique et services techniques	R1. Rappeler au personnel concerné que doivent être accommodés les usagers et usagères fournissant un billet d'un professionnel de la santé à l'appui de leur déclaration d'une condition médicale qui empêche le port du masque ou du couvre-visage.	Un premier rappel a été effectué aux équipes de sécurité régionale par courriel le 3 novembre 2020 et un deuxième rappel a été fait les 29 et 30 mars 2021.
	R2. Prendre les moyens nécessaires afin que les accommodements offerts aux usagers et usagères soient adaptés à leur situation (processus collaboratif).	Des explications sur les mesures particulières à prendre ont été données aux personnes qui requièrent un accommodement par le personnel de l'accueil.
Direction des programmes DI, TSA et DP	R1. Désigner un intervenant pivot aux services spécifiques en DI-TSA afin de réévaluer le plan d'intervention de l'utilisateur en ce qui concerne le répit, et déterminer les conditions de supervision requises pour assurer sa sécurité et celle du milieu de vie substitut.	Une rencontre a eu lieu le 26 novembre 2020 entre la famille et une intervenante pivot.
	R2. Cibler, en collaboration avec les services spécialisés et les partenaires communautaires le cas échéant, un milieu de répit stable pour l'utilisateur.	Une résidence de St-Félicien accepte d'offrir un répit avec couchers du vendredi 13 h au dimanche 18 h.
	R3. Offrir une solution pour le transport vers le milieu de répit et le centre d'activités de jour.	Un conducteur de transport adapté serait en mesure d'offrir un transport bénévole les fins de semaine de répit.
	R1. Réviser son programme Transport - Hébergement des personnes handicapées en respectant les taux admissibles aux remboursements prévus à la Politique de déplacement des personnes handicapées en vigueur depuis octobre 1989.	Rehaussement à 70 % de remboursement au lieu de 50 %, et ce, depuis le 1 ^{er} avril 2020. Mise à jour de la grille tarifaire du guide régional du programme THPH et dépôt d'une demande de financement au MSSS pour obtenir un rehaussement de l'enveloppe disponible et une contribution financière dédiée à la clientèle hémodialysée afin de nous permettre de faire un remboursement à 100 %, tel que recommandé.
	R2. Appliquer dès maintenant les taux admissibles à un remboursement en conformité avec la Politique de déplacement des personnes handicapées du MSSS en vigueur.	
	R3. Rembourser l'usagère pour ses déplacements effectués depuis le 12 novembre 2019 dans le cadre du programme Transport - Hébergement des personnes handicapées selon les taux admissibles à un remboursement en conformité avec la Politique de déplacement des personnes handicapées en vigueur depuis octobre 1989.	Remboursement à l'usagère pour ses déplacements faits en conformité avec la Politique de déplacement des personnes handicapées de 1989.

50

2020-21
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Secteur visé	Mesures correctives	Mesures mises en place suite aux recommandations
Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	R1. Rappeler les conditions d'accès au programme de soutien à domicile à l'ensemble du personnel professionnel des unités de soins de courte durée en gériatrie spécifiquement au moment de planifier le retour à domicile des usagers requérant des soins et des services en externe.	Un rappel a été fait au personnel professionnel des unités de soins de courte durée en gériatrie active sur les conditions d'accès au programme de soutien à domicile, pendant la station visuelle. De plus, les critères d'accès au soutien à domicile ont été insérés dans l'outil de travail des infirmières lors de la planification d'un congé.
	R2. Impliquer un professionnel du service social dans le processus de planification du congé dans les unités de soins de courte durée en gériatrie pour assurer la continuité des soins et des services pour les usagers requérant un suivi en externe.	Un professionnel du service social est automatiquement impliqué dans le processus de planification de congé pour tous les cas complexes. Un rappel au personnel professionnel des unités de soins de courte durée en gériatrie active a été fait afin de les inviter à questionner automatiquement les proches aidants sur leurs attentes lors de la planification du congé.
	R3. Rappeler les conditions d'accès au programme de soutien à domicile à l'ensemble du personnel professionnel des services courants du CLSC pour les usagers inscrits, et l'importance de considérer les besoins des proches aidants dans le choix des modalités de prestation de service.	Une rencontre a eu lieu le 17 juin 2020 entre les parties prenantes de la trajectoire de soins de l'usager et ses proches. De plus, un rappel sur les conditions d'accès au programme de soutien à domicile a été partagé au personnel professionnel des unités de soins de courte durée de la gériatrie active, au personnel professionnel du service courant et au personnel professionnel du soutien à domicile.
	R4. Élaborer un aide-mémoire, d'ici le 30 avril 2020, présentant les lignes directrices du protocole Coumadin et les rôles et responsabilités des professionnels de la santé impliqués et des usagers.	Une lettre spécifiant la procédure d'INR a été envoyée au plaignant.
	Revoir les ententes contractuelles entre l'établissement et les partenaires externes de soins et services afin d'y inclure, pour les partenaires, l'obligation légale de déclarer les incidents et accidents touchant les usagers inscrits dans un programme de services en soutien à domicile.	En cours de réalisation par l'établissement.
	Assurer le suivi des déclarations des incidents et accidents rapportées par les partenaires externes de soins et services à domicile pour les usagers inscrits.	Les partenaires déclareront les événements; une analyse et un suivi seront faits et des recommandations seront émises au besoin.
	Ajuster le rang de l'usagère dans la liste d'attente pour une évaluation en ergothérapie rétroactivement au 2 juillet 2019, soit la date initiale de sa demande telle que formulée et convenue avec le travailleur social.	Après évaluation des notes au dossier, le changement a été fait le 16 juin sur la liste d'attente en ergothérapie et la dame a été avisée à la même date de ce changement. La date à laquelle elle a été inscrite sur la liste en ergothérapie est le 2 juillet 2019.
	Élaborer un plan d'action avec échéancier visant à réduire les délais d'attente pour une évaluation en ergothérapie, notamment pour les priorités 4 afin qu'elles s'approchent du délai maximal d'un an.	Un plan d'action visant à réduire les délais d'attente sera élaboré et déposé au Protecteur du citoyen au plus tard le 30 septembre 2020.

MESURES CORRECTIVES ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Secteur visé	Mesures correctives	Mesures mises en place suite aux recommandations
Direction des ressources financières	R1. Réduire de moitié la facture relative aux frais de consultation à l'urgence de Roberval de l'usagère.	En date du 28 juillet, la chef de service de la comptabilité nous a confirmé que la facture de l'usagère a été révisée.
	R2. Cesser de demander aux usagers non-résidents une avance qui totalise un montant qui dépasse ce qui est prévu à la circulaire.	Des mesures ont été mises en place pour que dès le 28 août, l'établissement ne demande aux usagers que le montant qui est prévu à la circulaire.
	R3. Réviser la procédure d'accueil des usagers non-résidents et les formulaires qui leur sont présentés en fonction des normes applicables.	La Direction des ressources financières a procédé à la révision de la procédure.
Direction des services professionnels	Prendre les mesures nécessaires afin que le personnel technologue en imagerie médicale ait à sa disposition l'ensemble des questions à poser à une usagère avant une échographie pelvienne qui implique l'utilisation de la sonde endocavitaire.	Un questionnaire à l'usage des technologues a été créé. Il sera utilisé et conservé au dossier de l'usager.
	Rappeler au personnel technologue en imagerie médicale qu'il doit interroger l'usagère sur la présence ou non de relation sexuelle vaginale antérieure avant l'utilisation de la sonde endocavitaire, et ce, sans égard à son âge.	Un document de procédure d'échographie pelvienne a été créé et sera utilisé par les technologues.
	Rappeler au personnel technologue en imagerie médicale qu'en présence de douleur lors d'un balayage particulier avec la sonde endocavitaire, il doit en faire la mention écrite sur la feuille de route à remettre au gynécologue responsable.	
	Rappeler au personnel technologue en imagerie médicale qu'à la moindre indication du retrait du consentement lors de l'échographie, il ne devrait pas poursuivre la procédure avant de l'obtenir à nouveau.	
Organisme communautaire	R1. Prendre les moyens nécessaires afin de mieux baliser son offre de services en matière de dépannage alimentaire.	L'organisme a mis en place les mesures formulées.
	R2. Prendre les moyens nécessaires afin de mieux informer les usagers qui requièrent ses services, par écrit, de son offre de services et des critères d'accès en matière de dépannage alimentaire.	
	R3. Mettre en place les outils nécessaires afin d'effectuer un meilleur suivi des services offerts aux usagers (ex. : plan d'intervention).	

CHEMINEMENT DES RAPPORTS EXTERNES ÉMIS PAR DES PARTENAIRES DURANT LA 2^e VAGUE DE COVID-19 (NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 2020)

Type d'installation	Provenance du rapport	Recommandations	Suivi
Hôpital d'Alma (zones tièdes et chaudes)	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)	Les principales recommandations concernent les éléments suivants : • Volet environnement • Volet organisation • Volet équipements de protection individuelle (ÉPI) • Volet ressources humaines	Pilotage et suivi hebdomadaire de l'évolution de la réalisation de l'ensemble des recommandations avec la Direction générale. Mise à jour du plan de pandémie en fonction des recommandations émises.
Hôpital de Chicoutimi (zones tièdes et chaudes)	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)	Les principales recommandations concernent les éléments suivants : • Volet environnement • Volet organisation • Volet équipements de protection individuelle (ÉPI) • Volet ressources humaines	Pilotage et suivi hebdomadaire de l'évolution de la réalisation de l'ensemble des recommandations avec la Direction générale. Mise à jour du plan de pandémie en fonction des recommandations émises.
Résidences pour personnes âgées (4)	Équipe du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Les principales recommandations concernent les éléments suivants : • Aménagement des zones et prévention des infections • Processus clinico-administratif • Processus d'approvisionnement ÉPI • Coachs ÉPI • Communications	Pilotage et suivi hebdomadaire de l'évolution de la réalisation de l'ensemble des recommandations avec la Direction générale. Mise à jour du plan de pandémie en fonction des recommandations émises.
Centres d'hébergement du secteur Saguenay	Équipe du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Les principales recommandations concernent les éléments suivants : • Aménagement des zones et prévention des infections • Processus clinico-administratif • Processus d'approvisionnement ÉPI • Coachs ÉPI • Communications	Pilotage et suivi hebdomadaire de l'évolution de la réalisation de l'ensemble des recommandations avec la Direction générale. Mise à jour du plan de pandémie en fonction des recommandations émises.
Centres d'hébergement du secteur Lac-Saint-Jean	Croix-Rouge	Les principales recommandations concernent les éléments suivants : • Environnement • Pratiques de base et précautions additionnelles • Hygiène et salubrité et autres services	Pilotage et suivi hebdomadaire de l'évolution de la réalisation de l'ensemble des recommandations avec la Direction générale. Mise à jour du plan de pandémie en fonction des recommandations émises.

RECOMMANDATIONS – VISITES APPRÉCIATIVES DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS – SECTEUR IMAGERIE MÉDICALE

Objet de la visite	Principales recommandations	Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
Visite séquentielle de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) 16 janvier 2020 Vérification de la documentation, de l’affichage et des procédures internes, ainsi que la vérification de la mise en application des mesures correctives suite à la visite précédente	Roberval Personne rencontrée : assistante-chef et agente de sécurité nucléaire • Respecter la fréquence d’essais de fuite • Respecter la fréquence d’étalonnage • Déclasser le tapis roulant non adéquat	Confection d’un seul manuel de radioprotection pour Chicoutimi et Roberval • Mise en place d’un comité de radioprotection • Rencontre Teams entre le comité de radioprotection et la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) afin de bien s’orienter dans le processus d’écriture du manuel de radioprotection • Élaboration d’un plan d’action en lien avec les visites de la CCSN • Dépôt d’un premier plan d’action • Modification du plan d’action selon les discussions faites avec la CCSN • Élaboration du manuel de radioprotection en s’assurant que ce qui est écrit dans le manuel respecte en tout point la pratique • Lecture obligatoire du manuel de radioprotection avec signature d’un registre, et ce, pour tous les acteurs liés à la radioprotection et au Service de médecine nucléaire • Écoute des vidéos explicatifs en liens avec le manuel de radioprotection • Dépôt du manuel de radioprotection à la CCSN
	Chicoutimi Personnes rencontrées : coordonnatrice technique et responsable de la radioprotection et assistante-chef de la médecine nucléaire Chicoutimi • Le titulaire de permis doit mettre en œuvre un programme de radioprotection permettant de respecter le niveau ALARA • Chaque employé doit respecter le manuel de radioprotection en lien avec l’équipement, les installations et les vêtements • Suivre toutes les activités et procédures décrites dans le manuel de radioprotection • S’assurer que les activités autorisées soient conformes au permis	

RECOMMANDATIONS – VISITES APPRÉCIATIVES DSP 2020-2021 – SECTEUR PHARMACIE ET CANCÉROLOGIE

Secteur	Objet de la visite	Principales recommandations	Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
Pharmacie	Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ), septembre 2021 (suivi de la visite de septembre 2019)	Échéance initiale en 2020-2021, mais reportée à septembre 2021 : mettre à jour le plan quinquennal selon les recommandations de l'OPQ pour le CIUSSS	Plan en cours d'élaboration pour les cinq axes de la pharmacie • Soins pharmaceutiques • Services pharmaceutiques • Enseignement • Recherche • Gestion et affaires professionnelles
Pharmacie	Association des pharmaciens des établissements de santé (APES) 9-10 novembre 2021	Visite à venir	
Pharmacie	À venir OPQ 15 mars 2022	Rapport de plusieurs pages pour Chicoutimi découlant de la visite de 2019 : • Mettre en place des mesures pour permettre le contrôle et la gestion sécuritaire des stupéfiants et accès sécurisés • Transport et approvisionnement des médicaments sécuritaires • Mettre en place la délégation de la vérification contenant-contenu (DVCC) selon les normes • Revoir l'accès à la pharmacie centrale	• Politique en cours d'élaboration et formation d'un comité multidisciplinaire pour sa mise en place • Projet d'agrandissement de la pharmacie • Réorganisation complète des tables de travail en fonction des nouveaux locaux à venir • Mettre en place la politique de DVCC et création d'un poste d'assistant technique en pharmacie (ATP) qualité à venir
Radio-oncologie	Inspection de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec. Un technologue en échographie cardiaque à Chicoutimi	Aucune recommandation transmise	
Hémato-oncologie	Audits faits par la Direction des soins infirmiers (DSI) sur les Méthodes de soins informatisées (MSI) de l'administration d'agents antinéoplasiques (oncologie adulte et pédiatrique CIUSSS) en janvier 2020 en suivi du Comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers (CEPSI) du Programme québécois de cancérologie (PQC)	• Donner de la formation aux équipes d'oncologie du CIUSSS pour uniformiser la pratique selon les MSI • Développer des piliers dans chaque site	Plan en cours de déploiement (non débuté dû à la COVID-19) • Formation préparée par la DSI pour mise à jour des MSI auprès des infirmières en oncologie • Support clinique de la DSI • Formation de pilier

RECOMMANDATIONS – VISITES APPRÉCIATIVES

Objet de la visite	Principales recommandations	Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
Homologation équipe suivi intensif de Chicoutimi par le Centre national d'excellence en santé mentale 16 et 17 mai 2019 Fidélité à 4.2/5	- Permettre à l'équipe de respecter un ratio intervenant/client tel que le prévoient les balises. - La chef d'équipe devrait voir ses heures cliniques diminuées à environ 7 heures/semaine afin de mettre en place un processus de supervision clinique. - Mise en place d'un système de transmission d'informations afin qu'il puisse y avoir un retour systématique sur toutes les interventions de la veille. - Bonifier le cardex et l'utilisation de celui-ci. - Augmenter les interventions des spécialistes en dépendance, IPS ainsi que le pair-aidant. - L'organisation devrait augmenter les effectifs médicaux dédiés à l'équipe ainsi qu'à la clientèle.	- Nous avons ajouté un travailleur social à temps complet pour l'équipe. - La chef de service respecte maintenant ce ratio et effectue sa tâche de coordination quatre jours par semaine. - Les outils de communication ont été bonifiés. - Le cardex a été bonifié. - Des formations ont été actualisées pour le spécialiste en toxicomanie et il participe aux plans d'intervention (PI) où il y a des enjeux de toxicomanie. L'agent IPS est intégré à l'équipe 2,5 jours semaine. Nous avons toujours des enjeux au niveau du pair-aidant. - Augmentation de la présence médicale.
Homologation équipe de soutien d'intensité variable de Jonquière par le Centre national d'excellence en santé mentale 12 juin 2019 SIV Jonquière 75 %	- Augmenter l'intensité des visites. - Encourager les intervenants à bien documenter tous les enjeux de la personne au plan d'intervention lorsque ceux-ci ont un impact sur le suivi. - Augmenter les liens de collaboration avec les familles et les proches, les partenaires et les équipes traitantes.	- Les formulaires du soutien d'intensité variable (SIV) ont été revus. Les liens avec nos partenaires ont été bonifiés. Un suivi de bas niveau d'intensité (SBNI) Saguenay sera actualisé à l'automne 2021 suite à l'ajout d'un poste de travailleur social et d'infirmière ce qui permettra le retrait de la clientèle « maintien » des équipes SIV. - Audits de dossiers (coordonnatrice et chef). Supervision clinique au moyen du cycle clinique. - Bonification de la collaboration avec l'organisme Le Maillon. Intégration des onglets famille et proches dans le processus d'évaluation. Audit de dossier et suivi clinique avec le cycle clinique.
Homologation équipe suivi d'intensité variable de Chicoutimi par le Centre national d'excellence en santé mentale 13 juin 2019 SIV Chicoutimi 79 %	- Augmenter l'intensité des visites. - Augmenter la durée des suivis. - Mieux documenter tous les enjeux de la personne au plan d'intervention lorsque ceux-ci ont un impact sur le suivi. - Le lien avec les familles et les proches s'est amélioré depuis deux ans de 22 %. Toutefois, à 43 %, il y a donc près d'une personne sur deux en suivi pour laquelle l'équipe n'a pas eu de contacts significatifs avec un proche.	- Nous avons refait les formulaires SIV. Nous avons bonifié les liens avec nos partenaires. Un suivi SBNI Saguenay sera actualisé à l'automne 2021 suite à l'ajout d'un poste de travailleur social et d'infirmière, ce qui permettra le retrait de la clientèle « maintien » des équipes SIV. - Nous pratiquons des audits de dossiers (coordonnatrice et chef). Supervision clinique au moyen du cycle clinique. - Suivi clinique par la coordonnatrice. Rencontre d'équipe une fois semaine afin de bonifier le suivi avec les pairs. Formations sur les outils cliniques, le plan d'intervention et les notes évolutives en continu. Formations par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM). - Bonification de la collaboration avec l'organisme Le Maillon. Intégration des onglets famille et proches dans le processus d'évaluation. Audit de dossier et suivi clinique avec le cycle clinique.
Homologation équipe de suivi d'intensité variable de La Baie par le Centre national d'excellence en santé mentale 14 juin 2019 SIV La Baie 73 %	- Augmenter l'intensité de rencontre. - Augmenter le taux de rétention de la clientèle suivie par l'équipe.	- Nous avons refait les formulaires SIV. Bonification des liens avec nos partenaires. Un suivi SBNI Saguenay sera actualisé à l'automne 2021 suite à l'ajout d'un poste de travailleur social et d'infirmière ce qui permettra le retrait de la clientèle « maintien » des équipes SIV. - Audits de dossiers (coordonnatrice et chef). Supervision clinique au moyen du cycle clinique.

56

2020-21
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

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

	MISSION CH	MISSION CHSLD	MISSION CLSC	MISSION CR	TOTAL
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1 074				1 074
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	157	Sans objet	Sans objet	Sans objet	157
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	154				154
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	135	Sans objet	Sans objet	Sans objet	135
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	134				134

() : nombre trop petit pour en permettre la publication.

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

Rapport couvrant la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2 641
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	45
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	116
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	89
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs : • Ne répond pas aux conditions : 2 • A cessé de répondre aux conditions au cours de l'évaluation : 0 • A changé d'avis : 9 • Transfert d'établissement : 5 • Décès avant la fin de l'évaluation : 6 • Décès avant l'administration de l'aide médicale à mourir : 1 • En cours : 1 • Autre : 3	27

57

2020-21
RAPPORT ANNUEL

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services 2020-2021 de l'établissement est disponible sur le site Web du CIUSSS à l'adresse www.santesaglac.gouv.qc.ca.

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

L'établissement vise l'intégration des usagers à titre de membres à part entière de l'organisation et assure la qualité, la sécurité et les meilleurs résultats pour leurs familles et eux-mêmes. Le partenariat avec le patient s'inscrit dans cette approche, alors que les usagers sont invités à participer avec les équipes à la coconstruction de démarches pour améliorer les soins et services. Munis de savoirs expérientiels (les connaissances de la vie avec la maladie ou les connaissances d'un secteur de soins), les patients partenaires peuvent devenir membres à part entière des équipes, tant en contexte d'organisation des soins et services qu'en contexte de gouvernance.

La participation des usagers permet d'optimiser la diversité des points de vue et commentaires sur les processus, les projets, la vision.

Plusieurs moyens pour évaluer l'expérience des usagers sont encouragés au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, par exemple :

- réalisation de sondages afin d'évaluer l'expérience vécue par les usagers dans leur continuum de soins et services;
- focus group avec des usagers;

- gemba expérience-patient, soit d'aller à la rencontre de l'utilisateur, sur le lieu où les soins et services sont offerts, afin de comprendre l'expérience vécue;
- boîte à suggestions;
- entretiens individuels.

Ce sont plus de 40 patients partenaires qui sont impliqués au sein de l'établissement comme parties prenantes des améliorations à mettre en place.

Voici quelques exemples de collaboration :

- production d'un document de soutien aux équipes qui désirent poursuivre les démarches de partenariat en contexte de pandémie;
- maintien de l'intégration de l'approche de partenariat dans les démarches éthiques;
- consultations auprès de la population en deux volets sous forme de délibération éthique : la reprise des activités en contexte de pandémie et la justice distributive;
- implication de patients ressources dans des projets prioritaires tels que Aire ouverte;
- implication de patients ressources dans le projet Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM);
- implication de patients ressources dans le comité directeur prévention du déconditionnement en résidence privée pour aînés (RPA);
- implication de patients ressources en collaboration avec la Direction des soins infirmiers dans le livrable Utilisation des mesures de contrôle du projet Harmonisation des pratiques;
- consultation auprès des usagers afin d'améliorer les lieux physiques des secteurs de psychiatrie de Chicoutimi et Roberval;
- implication de patients ressources en oncologie;
- plusieurs activités de sensibilisation auprès des gestionnaires,

58

2020-21
RAPPORT ANNUEL

des équipes et des étudiants en médecine et en soins infirmiers;

- implication de patients ressources dans la semaine de la sécurité qui a permis l'élaboration de documentation en lien avec la téléconsultation disponible sur le site Internet du CIUSSS;
- obtention d'avis sur la documentation clinique permettant d'obtenir l'avis des usagers sur le contenu de la documentation clinique afin d'assurer la bonne compréhension de celle-ci.

L'établissement peut par ailleurs compter sur l'étroite collaboration de neuf comités des usagers qui regroupent plus de soixante bénévoles qui ont à cœur l'amélioration des soins et services. La relation de confiance qui lie ces bénévoles à l'organisation permet de développer une compréhension et une vision commune, assurant les échanges et le travail conjoint veillant aux intérêts des usagers. L'établissement a d'ailleurs conçu un Guide de participation des usagers à des comités organisationnels, de concert avec le comité des usagers du centre intégré (CUCI), afin de préciser l'approche de partenariat avec les usagers et définir les rôles des patients ressources et des représentants des comités des usagers au sein du CIUSSS.



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement public

	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	3 105	2 606
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 762	2 215
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 357	1 209
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 718	2 347
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	72	60
6 - Personnel d'encadrement	347	330
Total	10 361	8 768

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

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

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

60

2020-21
RAPPORT ANNUEL

RESSOURCES HUMAINES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS POUR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le dépassement de la cible de notre établissement peut s'expliquer notamment par le fait que les heures de travail nécessaires pour la mise en œuvre de projets cliniques et organisationnels ont été supérieures à ce qui avait été anticipé. Également, l'arrivée de la pandémie de la COVID-19 a généré un nombre important d'heures de travail en temps supplémentaire dans les premières semaines afin de s'assurer que notre établissement soit prêt à faire face à cette pandémie.

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

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heure travaillée	Heure supplémentaire	Total heure rémunérée
1 - Personnel d'encadrement	627 882	45 197	673 079
2 - Personnel professionnel	2 373 912	37 987	2 411 899
3 - Personnel infirmier	4 738 033	252 369	4 990 402
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 793 713	310 577	8 104 291
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 329 391	65 164	2 394 555
6 - Étudiants et stagiaires	26 258	167	26 426
Total 2020-2021	17 889 189	711 463	18 600 652
Total 2019-2020			16 761 817

Cible 2020-2021 : 18 598 471

Écart 2 181

Écart en % 0 %

Ressources financières

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

PROGRAMME	EXERCICE COURANT (2019-2020)		EXERCICE COURANT (2020-2021)		VARIATIONS DES DÉPENSES	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
PROGRAMME-SERVICE						
Santé publique	16 541 531 \$	1,73 %	43 549 258 \$	3,87 %	27 007 727 \$	163,27 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	47 889 496 \$	5,01 %	48 251 151 \$	4,29 %	361 655 \$	0,76 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	133 412 604 \$	13,95 %	173 252 862 \$	15,39 %	39 840 258 \$	29,86 %
Déficiences physique	31 991 050 \$	3,35 %	39 246 152 \$	3,49 %	7 255 102 \$	22,68 %
Déficiences intellectuelle et TSA	49 508 651 \$	5,18 %	54 167 429 \$	4,81 %	4 658 778 \$	3,37 %
Jeunes en difficulté	65 769 443 \$	6,88 %	74 835 914 \$	6,65 %	9 066 471 \$	13,79 %
Dépendances	5 903 432 \$	0,62 %	5 494 278 \$	0,49 %	(409 154) \$	-6,93 %
Santé mentale	51 162 898 \$	5,35 %	56 118 234 \$	4,98 %	4 955 336 \$	9,69 %
Santé physique	373 639 036 \$	39,07 %	396 120 277 \$	35,18 %	22 481 241 \$	6,02 %
PROGRAMME-SOUTIEN						
Administration	52 113 120 \$	5,45 %	62 653 199 \$	5,56 %	10 540 079 \$	20,23 %
Soutien aux services	69 293 882 \$	7,25 %	83 639 568 \$	7,43 %	14 345 686 \$	20,70 %
Gestion des bâtiments et des équipements	58 986 765 \$	6,17 %	88 523 293 \$	7,86 %	29 536 528 \$	50,07 %
TOTAL	956 211 908 \$	100 %	1 125 851 615 \$	100 %	169 639 707 \$	17,74 %

62

2020-21
RAPPORT ANNUEL

RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers complets de l'établissement sont disponibles dans le rapport financier annuel AS-471 au santesaglac.gouv.qc.ca.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean termine son exercice financier 2020-2021 avec un déficit global de 1 041 027 \$, composé d'un surplus de 477 759 \$ pour le fonds d'exploitation et d'un déficit de 1 518 786 \$ pour le fonds d'immobilisation.

Le CIUSSS ne respecte pas son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

LES CONTRATS DE SERVICES

Nombre de contrats par nature et montants

Pour la période du 2020-04-01 au 2021-03-31 | Donneur d'ouvrage : CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Nature du contrat	>= 25 000 \$ et < 100 000 \$	>= 100 000 \$ et < 500 000 \$	>= 500 000 \$ et < 1 000 000 \$	>= 1 000 000 \$	Total
Services	0	0	0	0	0
Services professionnels	21	7	0	3	31
Services de nature technique	44	16	1	3	64
TOTAL	65	23	1	6	95



Ressources informationnelles

La pandémie est venue bouleverser les méthodes de travail de chaque secteur de notre organisation, la Direction des ressources informationnelles (DRI) n'en fait pas exception. En plus d'assurer la gestion et le maintien du parc informatique et la gestion des grands projets informatiques provinciaux pour les activités qui viennent supporter la mission de l'établissement au quotidien, l'exercice 2020-2021 a surtout mobilisé les équipes autour de la situation de crise sanitaire.

Les ressources informationnelles ont notamment contribué à freiner la propagation du virus en participant à l'organisation des zones de soins pour la clientèle atteinte de la COVID-19 en début de pandémie, à l'ouverture d'unités de débordement, et un peu plus tard à l'ouverture des centres de dépistage et des cliniques de vaccination.

Ces nouveaux besoins ont exigé beaucoup d'agilité des équipes informatiques en termes de connexion au réseau de télécommunication du CIUSSS, de téléphonie et d'installation de postes informatiques interfacés avec nos principaux systèmes cliniques afin de répondre ultimement aux besoins des usagers. Les mêmes besoins se sont manifestés en regard de l'organisation des équipes de santé publique qui effectuaient les enquêtes.

La Direction des ressources informationnelles a été amenée à collaborer à la mise en place d'une ligne téléphonique régionale pour la population et les partenaires ainsi qu'une ligne destinée à répondre aux interrogations des employés, gestionnaires et médecins de l'organisation.

Les équipes ont développé des outils permettant une gestion efficace du suivi des cas de COVID-19, de l'étape du dépistage jusqu'à

la transmission des résultats. Ces nouveaux outils ont permis de faciliter grandement le travail des équipes dédiées aux suivis des cas.

Chaque passage à un différent niveau d'alerte (paliers de couleur) venait modifier les modalités d'accès à nos installations. Les équipes de la DRI ont eu à travailler à l'élaboration d'un registre informatisé pour contrôler l'accès aux visiteurs et aux personnes proches aidantes.

La situation pandémique a augmenté considérablement les besoins en téléconsultation. La DRI y a contribué par le déploiement de solutions technologiques telles que React, Zoom Santé et Teams dans plusieurs secteurs, notamment en CHSLD, dans les unités dédiées à la COVID-19, dans nos installations offrant des services en santé mentale ou en réadaptation.

Les équipes ont aussi contribué à l'installation et la configuration d'équipements informatiques nécessaires à la téléconsultation, comme des caméras Web, des tablettes et ordinateurs portables. Finalement, le réseau sans fil (Wi-Fi) a été rehaussé dans plusieurs installations du CIUSSS, contribuant à faciliter l'utilisation d'outils mobiles servant à la téléconsultation.

À travers le déploiement des outils mobiles, des tablettes électroniques ont été déployées dans les centres d'hébergement et des installations jeunesse afin que les usagers isolés puissent continuer d'avoir des contacts avec leur famille.

La Direction des ressources informationnelles est fière de la polyvalence, de la cohésion et de l'agilité de ses équipes qui s'emploient à répondre aux besoins de la clientèle en tout temps et qui l'ont particulièrement démontré en période de crise.



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

SIGNIFICATION DES CODES

COLONNE 3

« NATURE » :

R : Réserve

O : Observation

C : Commentaire

COLONNES 5, 6 ET 7

« ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE » :

R : Régulé

PR : Partiellement Régulé

NR : Non Régulé

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O, ou C)	Mesure prise pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Location des immeubles conclue avec la Société Immobilière du Québec à titre de contrat location-exploitation au lieu de contrat de location-acquisition.	2011-12	R	Directive de comptabilisation du MSSS. Transfert des actifs et des passifs de la SQI en faveur du CIUSSS SLSJ au 01/04/2021. La réserve est présente au rapport pour une dernière année.			X
L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés à titre de revenu de subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2021.	2020-21	R	En attente de l'approbation du MSSS.			X
Non-consolidation des états financiers de la Corporation de services Saint-Vallier, corporation contrôlée par le CSSS de Chicoutimi.	2011-12	C	La Corporation de services Saint-Vallier a été liquidée dans le CIUSSS au 1 ^{er} avril 2020.	X		

(Suite)

**SIGNIFICATION
DES CODES**

COLONNE 3

« NATURE » :

R : Réserve

O : Observation

C : Commentaire

COLONNES 5, 6 ET 7

« ÉTAT DE LA
PROBLÉMATIQUE » :

R : Régulé

PR : Partiellement Régulé

NR : Non Régulé

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O, ou C)	Mesure prise pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Ceci provient d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux indiquant aux établissements de ne pas comptabiliser cette charge, puisque la subvention correspondante n'était pas approuvée en date du 31 mars 2021. Par conséquent, les comptes à payer au 31 mars 2021 et les salaires et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2021 sont sous-évalués d'approximativement 30 700 000 \$.	2020-21	R	Directive du MSSS.			X
L'établissement a encouru un excédent des charges sur les revenus en ce qui concerne le fonds d'immobilisation. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.	2020-21	C	Le résultat est déficitaire. Cependant, l'explication est la suivante : la totalité des revenus des projets autofinancés d'avant le 1 ^{er} avril 2015 ont été comptabilisés. Donc, tant que ces projets ont de l'amortissement à prendre, il y aura un déficit au fonds d'immobilisation, avec contrepartie suffisante au surplus cumulé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux est au courant et nous confirme qu'il n'y aura pas de plan de redressement en lien avec le déficit du fonds d'immobilisation.		X	
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pas pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.						
Unité de mesure sur base estimative : unité mètre carré et mètre cube pour les locaux loués pour le CLSC.	2008-09	R	Aucune mesure corrective prise par le CIUSSS. Les mètres carrés et les mètres cubes ont été établis à partir du bail de location. Commentaire de la haute direction (non validé par l'auditeur indépendant) : le mètre carré établi par le bail de location est jugé acceptable par rapport au coût et à l'effort que nécessite le recalcul du mètre carré.			X

68

2020-21
RAPPORT ANNUEL

(Suite)

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O, ou C)	Mesure prise pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Unités de mesure sur base estimative : les communications extérieures au médecin responsable du patient (résumé de dossier, consultations, etc.) sont compilées sur une base estimative aux archives.	2011-12	R	Une installation a modifié son processus de compilation à la période 7 et celui-ci est désormais conforme. Une autre installation n'a toujours pas modifié son processus, mais cela sera fait dans l'exercice subséquent. Commentaire de la haute direction (non validé par l'auditeur indépendant) : enjeu au niveau des volumes dans l'installation de Chicoutimi, pour l'instant l'équipe des archives préfère utiliser l'estimation, car compter les communications une à la fois nécessite l'ajout d'heures travaillées. Nous sommes d'avis que l'estimation répond à notre besoin.		X	
Unité de mesure « L'utilisateur ».	2014-15	R	L'une des installations n'a pas compilé de statistiques pour le sous-centre d'activité « Inhalothérapie-autre (6352). Commentaire de la haute direction (non validé par l'auditeur indépendant) : installation de Roberval, le projet qui devait être mis en place en avril 2020 a été retardé en raison de la pandémie. Changement de système pour la compilation d'animation loisir, ergo, physio, etc. L'autorisation du MSSS pour le changement de système a été obtenue.			X
Unité compilée sur base estimative – Mètre carré et mètre cube (centre d'activité 7640; sous-centre d'activité 7644 et centre d'activité 7700 et sous-centre d'activité 7703).	2011-12	R	Des coûts trop élevés devraient être engagés afin de corriger la situation. Commentaire de la haute direction (non validé par l'auditeur indépendant): considérant l'effort et le coût d'une évaluation, notre équipe utilise l'estimation comme une valeur acceptable.			X
Une composante de l'unité de mesure 7690, soit transport externe des usagers, n'est pas adéquatement compilée, en raison du fait qu'un usager est inscrit par transport, peu importe le nombre d'usagers en cause.	2017-18		Commentaire de la haute direction (non validé par l'auditeur indépendant) : nous sommes en démarche avec la direction clinique pour mettre en place un processus conforme qui nous permet de compiler adéquatement la mesure. La quantité d'intervenants au dossier complexifie la démarche.			X

SIGNIFICATION DES CODES

COLONNE 3 « NATURE » :

R : Réserve
O : Observation
C : Commentaire

COLONNES 5, 6 ET 7 « ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE » :

R : Régulé
PR : Partiellement Régulé
NR : Non Régulé

69

2020-21
RAPPORT ANNUEL

(Suite)

**SIGNIFICATION
DES CODES**

COLONNE 3

« **NATURE** » :

R : Réserve

O : Observation

C : Commentaire

COLONNES 5, 6 ET 7

« **ÉTAT DE LA
PROBLÉMATIQUE** » :

R : Régulé

PR : Partiellement Régulé

NR : Non Régulé

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O, ou C)	Mesure prise pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Création d'un titre d'emploi pour les salariés dédiés à un directeur avec salaire plus élevé qu'une secrétaire de direction, en fonction des tâches et responsabilités.	2012-13	C	Le titre d'emploi a été modifié au cours du mois de novembre 2020 suite à une entente intervenue avec le syndicat.	X		
Non-consolidation des états financiers de la Corporation de services Saint-Vallier, corporation contrôlée par le CIUSSS de Chicoutimi.	2011-12	C	La Corporation de services Saint-Vallier a été liquidée dans le CIUSSS au 1 ^{er} avril 2020.	X		
L'établissement a encouru un excédent des charges sur les revenus en ce qui concerne le fonds d'immobilisation. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la Santé et des Services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.	2020-21	C	Pour l'exercice 2020-2021, le résultat sera déficitaire. Cependant, l'explication est la suivante : la totalité des revenus des projets autofinancés d'avant le 1 ^{er} avril 2015 a été comptabilisée. Donc, tant que ces projets ont de l'amortissement à prendre, il y aura un déficit au fonds d'immobilisation, avec contrepartie suffisante au surplus cumulé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux est au courant et nous confirme qu'il n'y aura pas de plan de redressement en lien avec le déficit du fonds d'immobilisation.			X
Pour un test effectué, l'approbation requise d'un dépassement de coût d'un contrat n'a pas été obtenue.	2020-21	C				X
Bien qu'il y ait une personne responsable de la gestion des accès dans l'application Logibec-Paie, nous avons noté que plusieurs autres utilisateurs ont le même profil d'accès permettant la gestion des accès. Ceci n'est donc pas limité au personnel affecté à la sécurité des TI.	2019-20	C				X
Les codes d'utilisateur utilisés doivent être uniques. Bien que chaque administrateur de domaine ait son propre compte, nous avons noté que le compte administrateur est actif et utilisé. Il existe donc un risque de non-imputabilité des opérations effectuées par les intervenants dans les différentes applications et composantes TI.	2019-20	C				X

70

2020-21
RAPPORT ANNUEL

(Suite)

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O, ou C)	Mesure prise pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Rapport à la gouvernance						
Pour les activités du centre de jour à la Résidence des Années d'or, la même personne s'occupe de collecter les sommes d'argent aux usagers ainsi qu'effectuer les dépôts.	2014-15	C	Situation corrigée au cours de l'exercice, il n'y a plus de dépôt en argent pour cette résidence.	X		
Pour un test effectué, l'approbation requise d'un dépassement de coût d'un contrat n'a pas été obtenue.	2020-21	C				X
Les codes d'utilisateur utilisés doivent être uniques. Bien que chaque administrateur de domaine ait son propre compte, nous avons noté que le compte administrateur est actif et utilisé. Il existe donc un risque de non-imputabilité des opérations effectuées par les intervenants dans les différentes applications et composantes TI.	2019-20	C				X
Bien qu'il y ait une personne responsable de la gestion des accès dans l'application Logibec-Paie, nous avons noté que plusieurs autres utilisateurs ont le même profil d'accès permettant la gestion des accès. Ceci n'est donc pas limité au personnel affecté à la sécurité des TI.	2019-20	C				X

SIGNIFICATION DES CODES

COLONNE 3 « NATURE » :

R : Réserve
O : Observation
C : Commentaire

COLONNES 5, 6 ET 7 « ÉTAT DE LA PROBLÉMATIQUE » :

R : Régulé
PR : Partiellement Régulé
NR : Non Régulé

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Aucun acte répréhensible n'a fait l'objet d'une divulgation au sein du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean au cours de l'année 2020-2021.

71

2020-21
RAPPORT ANNUEL



Organismes communautaires

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean finance des organismes d'action communautaire autonome œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le programme comporte trois modes d'aide financière.

Le premier mode de financement du PSOC vise à soutenir la réalisation de la mission globale des organismes communautaires. En 2020-2021, ce sont 200 organismes communautaires qui ont reçu un soutien financier de ce type, totalisant 29 946 645 \$. Ce total inclut le montant de 2 679 803 \$ accordé par le MSSS afin de rehausser le financement à la mission globale ainsi que des rehaussements spécifiques pour les volets « Violence conjugale » et « Agression sexuelle ». Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire, soit 94 %.

La deuxième forme de financement possible pour les organismes communautaires est celle qui concerne les ententes pour activités spécifiques. Ce type de soutien financier peut comporter un caractère non récurrent ou être attribué pour une période limitée. Dans le cadre du PSOC, ce soutien financier représente un montant de 1 431 265 \$, ce qui correspond à 5 % de l'enveloppe budgétaire totale.

Finalement, c'est un montant de 397 271 \$ qui a été accordé en 2019-2020 en lien avec le troisième mode de financement qui vise à supporter divers types de projets ponctuels, sur une base non récurrente, ce qui totalise 1 % de l'enveloppe budgétaire. Il peut s'agir de projets de formation, de projets expérimentaux ou novateurs ainsi que certaines situations nécessitant un financement de dépannage urgent.

Pour ces trois modes de financement, c'est un total global de 31 775 181 \$ qui a été alloué pour l'année 2020-2021,

aux organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux de la région. La répartition de cette enveloppe budgétaire s'est effectuée dans le respect des critères ministériels et des orientations régionales du PSOC.

À noter également que dans le cadre de la pandémie reliée à la COVID-19, le MSSS a octroyé aux organismes communautaires financés par le PSOC un montant total de 1 754 237 \$ en fonds d'urgence non récurrent.

Rappelons que le Cadre de référence pour l'application du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, élaboré en collaboration avec les organismes communautaires qui exercent leurs activités dans le domaine de la santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et reconnus dans le PSOC, reconnaît notamment la contribution unique et essentielle des organismes communautaires à la santé et au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire autonome (ACA) au Québec.

Le CIUSSS confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et ce, telles que décrites dans le cadre de référence en vigueur. Toutes les mesures ont été prises pour s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de demande de rehaussement du financement à la mission globale et de reddition de comptes selon les directives prescrites.

Les tableaux ci-après précisent le financement accordé aux organismes communautaires en 2020-2021 selon les trois volets précités (le volet mission globale inclut, s'il y a lieu, le montant récurrent accordé pour le rehaussement du financement à la mission globale).

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
RLS CHICOUTIMI								
ADHIS (Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay)			177 818 \$	210 567 \$		4 000 \$	177 818 \$	214 567 \$
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (APAC)			91 239 \$	111 659 \$			91 239 \$	111 659 \$
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)	70 704 \$	72 259 \$			288 \$		70 992 \$	72 259 \$
Café-Jeunesse de Chicoutimi			86 337 \$	112 148 \$	265 \$	460 \$	86 602 \$	112 608 \$
Carrefour communautaire Saint-Paul			9 100 \$	17 200 \$			9 100 \$	17 200 \$
Centre d'action bénévole de Chicoutimi			207 339 \$	231 901 \$	4 964 \$	36 400 \$	212 303 \$	268 301 \$
Centre d'action bénévole de Laterrière			62 821 \$	72 913 \$			62 821 \$	72 913 \$
Comité des malades de Saint-Fulgence			1 875 \$	1 916 \$			1 875 \$	1 916 \$
Comptoir multiservice de Falardeau			7 011 \$	7 165 \$	93 \$		7 104 \$	7 165 \$
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi			87 182 \$	93 555 \$	1 032 \$	90 \$	88 214 \$	93 645 \$
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ÉNAM)			86 239 \$	103 443 \$			86 239 \$	103 443 \$
Femmes-Action : séparation-divorce			55 420 \$	59 471 \$			55 420 \$	59 471 \$
Groupe aide-action de Saint-Honoré			100 129 \$	107 949 \$			100 129 \$	107 949 \$
Groupe d'action communautaire de Falardeau			170 804 \$	183 290 \$			170 804 \$	183 290 \$
Le Centre communautaire Horizon 3 ^e âge			35 722 \$	38 333 \$			35 722 \$	38 333 \$
Local Jeunes centre-ville de Chicoutimi			87 074 \$	93 440 \$		6 560 \$	87 074 \$	100 000 \$
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi			128 023 \$	172 682 \$	815 \$	9 630 \$	128 838 \$	182 312 \$
Maison des jeunes Alaxion			79 872 \$	85 710 \$			79 872 \$	85 710 \$
Maison des jeunes de Laterrière			93 487 \$	105 571 \$			93 487 \$	105 571 \$
Maison des jeunes de Saint-Fulgence			76 948 \$	82 573 \$	91 \$		77 039 \$	82 573 \$
Maison des jeunes de Saint-Honoré			90 852 \$	97 494 \$			90 852 \$	97 494 \$
Popote express Chicoutimi			50 020 \$	72 776 \$			50 020 \$	72 776 \$
Service alimentaire « La Recette »			97 291 \$	119 392 \$			97 291 \$	119 392 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
(SUITE) RLS CHICOUTIMI								
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi			55 358 \$	59 414 \$	528 \$		55 886 \$	59 414 \$
Service de travail de rue de Chicoutimi			87 566 \$	108 967 \$	992 \$	22 218 \$	88 558 \$	131 185 \$
TOTAL CHICOUTIMI	70 704 \$	72 259 \$	2 025 527 \$	2 349 529 \$	9 068 \$	79 358 \$	2 105 299 \$	2 501 146 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
RLS JONQUIÈRE								
Association pour personnes handicapées A.B.C.S.	30 000 \$	30 000 \$	95 628 \$	110 619 \$			125 628 \$	
Centre d'action bénévole de Jonquière			125 178 \$	142 932 \$			125 178 \$	
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière			229 255 \$	244 299 \$	1 000 \$		230 255 \$	
Centre de services du Mieux-Vivre Bégin, Shipshaw, Saint-Charles et Saint-Ambroise			200 967 \$	220 388 \$			200 967 \$	
Centre d'intervention familiale Le Transit			155 405 \$	201 765 \$	1 000 \$		156 405 \$	
Centre L'Escale de Jonquière	53 330 \$	54 503 \$	222 839 \$	261 641 \$	166 \$		276 335 \$	
Entre-Êtres			30 318 \$	44 184 \$			30 318 \$	
La Maison des jeunes de Jonquière			120 775 \$	163 104 \$	121 \$		120 896 \$	
La Ressource de Jonquière			15 551 \$	15 893 \$			15 551 \$	
L'Alternative Café-Jeunesse de Jonquière (parrain PATRO)	45 502 \$	46 503 \$					45 502 \$	
Les aînés et aînées de Jonquière			290 424 \$	308 813 \$	160 \$		290 584 \$	
L'Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière			98 319 \$	115 506 \$			98 319 \$	
Maison des jeunes de Larouche			15 000 \$	18 330 \$			15 000 \$	
Maison des jeunes de St-Ambroise			15 000 \$	35 580 \$			15 000 \$	
Maison des jeunes de St-Charles-de-Bourget			15 000 \$	15 330 \$			15 000 \$	
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée »			696 871 \$	933 312 \$			696 871 \$	
Maison des jeunes de Shipshaw			69 725 \$	77 322 \$			69 725 \$	
TOTAL JONQUIÈRE	128 832 \$	131 006 \$	2 396 255 \$	2 909 018 \$	2 447 \$		2 530 300 \$	

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

75

2020-21
RAPPORT ANNUEL

ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
RLS LA BAIE								
Centre de bénévolat Soif de vivre de La Baie			92 050 \$	103 779 \$			92 050 \$	103 779 \$
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S.			90 252 \$	96 850 \$			90 252 \$	96 850 \$
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB)			87 611 \$	96 850 \$			87 611 \$	96 850 \$
L'Association des parents d'ados du Fjord			87 763 \$	114 979 \$	205 \$		87 968 \$	114 979 \$
Les Bénévoles de Saint-Félix d'Otis			48 514 \$	52 060 \$			48 514 \$	52 060 \$
Maison des jeunes de La Baie			115 525 \$	123 970 \$	459 \$		115 984 \$	123 970 \$
Maison des jeunes du Bas-Saguenay			84 778 \$	90 975 \$	1 000 \$		85 778 \$	90 975 \$
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie			848 594 \$	1 108 145 \$	1 035 \$		849 629 \$	1 108 145 \$
Popote mobile de La Baie			40 486 \$	56 696 \$			40 486 \$	56 696 \$
Service budgétaire populaire de La Baie	30 702 \$	31 377 \$					30 702 \$	31 377 \$
TOTAL LA BAIE	30 702 \$	31 377 \$	1 495 573 \$	1 844 304 \$	2 699 \$	- \$	1 528 974 \$	1 875 681 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
RLS DOMAINE-DU-ROY								
Action bénévole Entre-Deux Saint-André			46 278 \$	52 296 \$	6 500 \$		52 778 \$	52 296 \$
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc.			14 756 \$	15 081 \$			14 756 \$	15 081 \$
Agence Grands Frères, Grandes Sœurs du Domaine-du-Roy			84 987 \$	91 200 \$	986 \$		85 973 \$	91 200 \$
Association jeannoise pour l'intégration sociale			128 517 \$	142 771 \$			128 517 \$	142 771 \$
Association pour personnes handicapées « Le Goéland »			73 954 \$	75 581 \$			73 954 \$	75 581 \$
C.A.P. Accueil jeunesse			95 165 \$	112 122 \$	353 \$		95 518 \$	112 122 \$
Centre d'action bénévole Domaine-du-Roy			150 176 \$	164 795 \$	687 \$		150 863 \$	164 795 \$
Centre de femmes « La Source »			227 257 \$	242 257 \$	1 000 \$		228 257 \$	242 257 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
(SUITE) RLS DOMAINE-DU-ROY								
Centre des bénévoles de Roberval			36 666 \$	34 473 \$			36 666 \$	34 473 \$
Centre des services bénévoles de Saint-Prime			22 930 \$	23 434 \$			22 930 \$	23 434 \$
Centre Le Bouscueil de Roberval	88 776 \$	90 729 \$	165 856 \$	186 630 \$	764 \$		255 396 \$	277 359 \$
Centre Nelligan (Centre en santé mentale)			169 966 \$	202 690 \$			169 966 \$	202 690 \$
Domaine-du-Roy en forme	2 218 \$						2 218 \$	
Entraide amicale de Saint-François-de-Sales			22 182 \$	22 670 \$	517 \$		22 699 \$	22 670 \$
Entraide bénévole Chambord			19 197 \$	19 619 \$			19 197 \$	19 619 \$
Escale du centre- ville (secteur Saint-Félicien)			107 754 \$	122 631 \$	680 \$		108 434 \$	122 631 \$
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier			24 474 \$	25 012 \$	1 298 \$		25 772 \$	25 012 \$
La Corporation des services aux handicapés du comté Roberval			86 351 \$	97 664 \$			86 351 \$	97 664 \$
L'Auberge de l'Amitié Roberval inc.			762 398 \$	988 581 \$	1 971 \$		764 369 \$	988 581 \$
Le Centre populaire de Roberval			87 105 \$	93 464 \$			87 105 \$	93 464 \$
Maison des jeunes « Laser » de Roberval			113 024 \$	126 287 \$	866 \$		113 890 \$	126 287 \$
Maison des jeunes de La Doré			62 922 \$	92 021 \$				92 021 \$
Maison des jeunes de Saint-Prime			63 005 \$	90 211 \$	775 \$		63 780 \$	90 211 \$
Maison des jeunes du Lac-Bouchette			15 000 \$	35 330 \$				35 330 \$
Maison du cheminement	36 878 \$	37 689 \$	455 038 \$	510 049 \$	1 000 \$		492 916 \$	547 738 \$
Service d'intervention de proximité Domaine-du-Roy			105 331 \$	121 357 \$			105 331 \$	121 357 \$
Services d'entraide robervalois			59 538 \$	79 390 \$			59 538 \$	79 390 \$
Services et qualité de vie de La Doré			16 213 \$	21 570 \$			16 213 \$	21 570 \$
TOTAL DOMAINE-DU-ROY	127 872 \$	128 418 \$	3 216 040 \$	3 789 186 \$	17 397 \$	- \$	3 283 387 \$	3 917 604 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
RLS LAC-SAINT-JEAN-EST								
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean-Est			43 023 \$	47 669 \$			43 023 \$	47 669 \$
Association des handicapés de Desbiens			200 597 \$	215 010 \$			200 597 \$	215 010 \$
Carrefour bénévole Labrecque Lamarche			36 812 \$	52 523 \$			36 812 \$	52 523 \$
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est			90 147 \$	121 638 \$			90 147 \$	121 638 \$
Centre d'action bénévole du Lac			170 512 \$	211 751 \$	416 \$		170 928 \$	211 751 \$
Centre de femmes au Quatre-temps			229 416 \$	244 463 \$			229 416 \$	244 463 \$
Centre de rétablissement Le Renfort	166 368 \$	170 028 \$	327 512 \$	364 717 \$	1 000 \$		494 880 \$	534 745 \$
Centre Le S.P.O.T.			82 468 \$	88 496 \$			82 468 \$	88 496 \$
Club Kinocoeur			4 654 \$	4 756 \$			4 654 \$	4 756 \$
Comité du travail de rue d'Alma			87 263 \$	98 642 \$	756 \$		88 019 \$	98 642 \$
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma			141 023 \$	171 331 \$			141 023 \$	171 331 \$
Groupe Centre-Lac d'Alma			93 854 \$	100 714 \$			93 854 \$	100 714 \$
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique et de Saint-Henri			42 514 \$	45 621 \$			42 514 \$	45 621 \$
Groupe de soutien de Saint-Nazaire			36 265 \$	39 563 \$			36 265 \$	39 563 \$
La Passerelle d'Alma			679 903 \$	942 013 \$			679 903 \$	942 013 \$
La Popote roulante d'Alma			60 549 \$	61 881 \$			60 549 \$	61 881 \$
Maison des familles La Cigogne	8 332 \$	8 515 \$					8 332 \$	8 515 \$
Maison de campagne et d'entraide communautaire du Lac			61 914 \$	92 740 \$			61 914 \$	92 740 \$
Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord			69 685 \$	95 279 \$	642 \$		70 327 \$	95 279 \$
Maison des jeunes d'Alma			106 903 \$	125 618 \$			106 903 \$	125 618 \$
Maison des jeunes de Delisle			31 350 \$	32 040 \$			31 350 \$	32 040 \$
Maison des jeunes de Desbiens			69 416 \$	103 740 \$			69 416 \$	103 740 \$
Maison des jeunes de Labrecque			15 000 \$	18 330 \$			15 000 \$	18 330 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
RLS LAC-SAINT-JEAN-EST								
Maison des jeunes de Lamarche			62 910 \$	67 509 \$			62 910 \$	67 509 \$
Maison des jeunes de L'Ascension-de-Notre-Seigneur			27 105 \$	33 836 \$			27 105 \$	33 836 \$
Maison des jeunes de Métabetchouan			110 555 \$	118 636 \$	522 \$		111 077 \$	118 636 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac Saint-Jean			69 680 \$	74 774 \$			69 680 \$	74 774 \$
Maison des jeunes de Saint-Gédéon			21 851 \$	44 781 \$			21 851 \$	44 781 \$
Maison des jeunes de Saint-Nazaire			30 300 \$	30 967 \$			30 300 \$	30 967 \$
Maison des jeunes d'Hébertville			62 765 \$	67 353 \$			62 765 \$	67 353 \$
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur			27 234 \$	32 833 \$			27 234 \$	32 833 \$
Moisson d'Alma			53 022 \$	86 510 \$	1 000 \$		54 022 \$	86 510 \$
Nourri-Source			32 946 \$	44 130 \$			32 946 \$	44 130 \$
Popote roulante des Cinq Cantons	26 038 \$	26 611 \$			10 251 \$		36 289 \$	26 611 \$
Résidence de Labrecque	8 332 \$	8 515 \$					8 332 \$	8 515 \$
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy d'Alma)			98 330 \$	149 623 \$			98 330 \$	149 623 \$
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée			72 175 \$	78 763 \$	1 000 \$		72 175 \$	78 763 \$
Soli-Can Lac-Saint-Jean-Est	203 198 \$		195 224 \$	209 494 \$	1 000 \$		399 422 \$	209 494 \$
Station jeunesse			69 608 \$	74 696 \$			69 608 \$	74 696 \$
TOTAL LAC-SAINT-JEAN-EST	412 268 \$	213 669 \$	3 614 485 \$	4 392 440 \$	16 587 \$	- \$	4 043 340 \$	4 606 109 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
RLS MARIA-CHAPDELAINE								
Centre d'action bénévole Maria-Chapdelaine			50 000 \$	67 905 \$			50 000 \$	67 905 \$
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine			229 189 \$	244 231 \$	1 000 \$		230 189 \$	244 231 \$
Centre de santé mentale L'Arrimage	131 111 \$	133 995 \$	241 941 \$	313 363 \$	902 \$		373 954 \$	447 358 \$
Centre Plein Vie inc.			99 914 \$	112 818 \$			99 914 \$	112 818 \$
Club des jeunes 12-17 d'Albanel			5 891 \$	16 096 \$			5 891 \$	16 096 \$
Comité bénévole Saint-Eugène-d'Argentenay			11 710 \$	11 968 \$			11 710 \$	11 968 \$
Comité bénévole Sainte-Elisabeth-de-Proulx			24 958 \$	26 782 \$			24 958 \$	26 782 \$
Comité des malades d'Albanel			22 773 \$	24 438 \$			22 773 \$	24 438 \$
Comité Les Amis de Saint-Stanislas			10 969 \$	11 210 \$			10 969 \$	11 210 \$
Épicerie communautaire Le Garde-Manger			86 711 \$	93 039 \$			86 711 \$	93 039 \$
Grands Frères et Grandes Sœurs du Lac-Saint-Jean Nord			85 238 \$	91 469 \$	784 \$		86 022 \$	91 469 \$
Groupe Au Seingulier			3 486 \$	4 563 \$			3 486 \$	4 563 \$
Groupe Espoir Dolbeau-Mistassini			138 722 \$	158 863 \$	100 \$		138 822 \$	158 863 \$
La Main du samaritain inc.			5 757 \$	10 384 \$			5 757 \$	10 384 \$
La Maison des jeunes Le Pentagone			65 386 \$	80 165 \$			65 386 \$	80 165 \$
Le Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot			46 841 \$	47 872 \$			46 841 \$	47 872 \$
Le Tournant 3 F (popote roulante)	7 905 \$	8 079 \$					7 905 \$	8 079 \$
L'Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette			15 357 \$	15 695 \$			15 357 \$	15 695 \$
Les Amis des aînés de Normandin			88 926 \$	95 426 \$			88 926 \$	95 426 \$
Les Bénévoles de Girardville			30 548 \$	32 781 \$			30 548 \$	32 781 \$
Les Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme			37 445 \$	40 182 \$			37 445 \$	40 182 \$
Les Bénévoles des ainé(e)s de Sainte-Jeanne-d'Arc			7 431 \$	8 594 \$			7 431 \$	8 594 \$
Les Volontaires de Saint-Augustin Dalmas			10 446 \$	20 676 \$			10 446 \$	20 676 \$
Maison « Halte secours »			635 483 \$	880 501 \$	1 733 \$		637 216 \$	880 501 \$
Maison des jeunes Le Jouvenceau			113 399 \$	131 689 \$			113 399 \$	131 689 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
(SUITE) RLS MARIA-CHAPDELAINE								
Maison des jeunes L'Exode			63 020 \$	64 406 \$			63 020 \$	64 406 \$
Maison des jeunes L'Illusion de Girardville			17 186 \$	17 564 \$			17 186 \$	17 564 \$
Maison des jeunes de Saint-Augustin d'Amas				15 000 \$				15 000 \$
Maison des jeunes Saint-Ludger-de-Milot			11 710 \$	11 968 \$			11 710 \$	11 968 \$
Maison d'intégration Norlac			103 960 \$	126 560 \$			103 960 \$	126 560 \$
Sécuri-Cœur Maria-Chapdelaine	8 052 \$	8 229 \$	5 323 \$	5 440 \$	639 \$		14 014 \$	13 669 \$
Service d'aide 55 plus			65 830 \$	70 642 \$			65 830 \$	70 642 \$
ToxicActions			93 049 \$	12 851 \$	1 000 \$		94 049 \$	12 851 \$
TOTAL MARIA-CHAPDELAINE	147 068 \$	150 303 \$	2 428 599 \$	2 865 141 \$	6 158 \$	- \$	2 581 825 \$	3 015 444 \$



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
VOCATION SOUS-RÉGIONALE ET RÉGIONALE								
ARACSM-02 (Ass. des ressources alternatives et comm. en SM région 02)	46 660 \$	47 687 \$	87 814 \$	109 479 \$	1 000 \$		135 474 \$	157 166 \$
ACSMS (Association canadienne pour la santé mentale Saguenay)	387 531 \$	396 057 \$	622 141 \$	820 555 \$			1 009 672 \$	1 216 612 \$
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay–Lac-Saint-Jean			35 551 \$	52 575 \$			35 551 \$	52 575 \$
Association de soutien et d'information face à la douleur (A.S.I.D.)			35 911 \$	36 701 \$			35 911 \$	36 701 \$
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean			36 073 \$	41 867 \$			36 073 \$	41 867 \$
Association des gais et lesbiennes du Saguenay–Lac-Saint-Jean			34 432 \$	38 405 \$			34 432 \$	38 405 \$
Association des personnes aphasiques du Saguenay			18 098 \$	18 496 \$			18 098 \$	18 496 \$
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02			54 237 \$	55 430 \$			54 237 \$	55 430 \$
Association PANDA Saguenay–Lac-Saint-Jean			146 298 \$	164 242 \$	17 184 \$	17 949 \$	163 482 \$	182 191 \$
AQEPA Saguenay (Ass. du Qc pour les enfants avec problèmes auditifs)			10 108 \$	19 330 \$			10 108 \$	19 330 \$
AQEPA Lac-Saint-Jean (Ass. du Qc pour les enfants avec problèmes auditifs)			17 270 \$	17 650 \$			17 270 \$	17 650 \$
Association régionale pour les personnes épileptiques			89 402 \$	95 937 \$			89 402 \$	95 937 \$
Association Renaissance des personnes traumatisées crâniennes du SLSJ			173 572 \$	201 261 \$	1 000 \$	7 800 \$	174 572 \$	209 061 \$
Association québécoise de la dysphasie région SLSJ			25 860 \$	56 700 \$			25 860 \$	56 700 \$
CALACS Entre Elles			291 820 \$	453 144 \$			291 820 \$	453 144 \$
Cancer Saguenay			80 748 \$	91 650 \$			80 748 \$	91 650 \$
Cardi-O-Forme	20 728 \$	21 184 \$	35 932 \$	38 559 \$	389 \$		57 049 \$	59 743 \$
Centre de prévention du suicide région 02	50 000 \$	51 100 \$	629 944 \$	673 803 \$			679 944 \$	724 903 \$
Centre de ressources pour hommes OPTIMUM Saguenay–Lac-Saint-Jean			361 432 \$	463 654 \$	1 000 \$		362 432 \$	463 654 \$

82

2020-21
RAPPORT ANNUELORGANISMES
COMMUNAUTAIRES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean



Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
(SUITE) VOCATION SOUS-RÉGIONALE ET RÉGIONALE								
Centre féminin du Saguenay			721 366 \$	948 194 \$	1 000 \$		722 366 \$	948 194 \$
Centre le Phare	43 314 \$	44 267 \$	611 865 \$	650 326 \$	1 000 \$		656 179 \$	694 593 \$
Clowns Thérapeutiques Saguenay			6 210 \$	16 347 \$			6 210 \$	16 347 \$
Comité Enfaim			55 753 \$	59 829 \$			55 753 \$	59 829 \$
C.O.R.A.M.H. (Corp. de recherche et d'action sur les maladies héréditaires)			82 186 \$	88 994 \$			82 186 \$	88 994 \$
Diabète Saguenay			35 934 \$	89 891 \$		29 690 \$	35 934 \$	119 581 \$
Équijustice LSJ inc.			352 801 \$	360 563 \$	495 \$		353 296 \$	360 563 \$
Équijustice Saguenay inc.			310 307 \$	323 134 \$	775 \$		311 082 \$	323 134 \$
GPDDSM (Groupe de promotion et défense des droits en santé mentale de la région 02)			228 718 \$	264 750 \$			228 718 \$	264 750 \$
G.R.T.P. (Groupe de ressource et défense des droits en santé mentale de la région 02)			65 824 \$	100 386 \$			65 824 \$	100 386 \$
Information et Référence Région 02			55 310 \$	59 353 \$			55 310 \$	59 353 \$
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay			105 244 \$	117 938 \$			105 244 \$	117 938 \$
La Maison d'hébergement Le Séjour inc.			192 312 \$	282 543 \$	1 000 \$		193 312 \$	282 543 \$
La Maison ISA (CALACS)			292 304 \$	468 271 \$			292 304 \$	468 271 \$
La Maisonnée d'Évelyne			258 782 \$	274 476 \$			258 782 \$	274 476 \$
Le Havre du fjord			172 530 \$	191 326 \$	1 000 \$	1 000 \$	173 530 \$	192 326 \$
Le Maillon			217 557 \$	256 843 \$	675 \$		218 232 \$	256 843 \$
Le MIENS			237 973 \$	0 \$			237 973 \$	0 \$
Le service « Les Habitations partagées du Saguenay »			87 404 \$	121 543 \$			87 404 \$	121 543 \$
Les Services d'intégration sociale Nouvel essor du Saguenay			185 539 \$	199 102 \$		370 \$	185 539 \$	199 472 \$
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi			306 710 \$	388 458 \$			306 710 \$	388 458 \$
Maison de l'Espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc.			421 867 \$	466 148 \$	927 \$		422 794 \$	466 148 \$
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse			376 414 \$	399 695 \$			376 414 \$	399 695 \$

Budget PSOC 2020-2021	Entente pour activités spécifiques		Mission globale PSOC		Projet ponctuel		Total 2019-2020	Total 2020-2021
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021		
(SUITE) VOCATION SOUS-RÉGIONALE ET RÉGIONALE								
Moisson Saguenay–Lac-Saint-Jean			110 348 \$	132 776 \$			110 348 \$	132 776 \$
Palli-Aide			158 413 \$	174 399 \$			158 413 \$	174 399 \$
Parkinson Saguenay–Lac-Saint-Jean			34 932 \$	44 001 \$			34 932 \$	44 001 \$
Regroupement des maisons des jeunes du Saguenay–Lac-Saint-Jean				15 000 \$			0 \$	15 000 \$
Regroupement des personnes atteintes de troubles de l'humeur			7 929 \$	3 964 \$			7 929 \$	3 964 \$
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay–Lac-Saint-Jean			15 329 \$	15 666 \$			15 329 \$	15 666 \$
Regroupement québécois pour personnes avec acouphènes (RQPA)				0 \$			0 \$	0 \$
Santé mentale Québec-Lac-Saint-Jean			120 584 \$	139 499 \$			120 584 \$	139 499 \$
Séjour Marie-Fitzbach			219 878 \$	252 965 \$			219 878 \$	252 965 \$
Société Alzheimer de la Sagamie			431 133 \$	460 618 \$			431 133 \$	460 618 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques Saguenay			11 067 \$	19 610 \$			11 067 \$	19 610 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques Lac-Saint-Jean			23 617 \$	50 177 \$			23 617 \$	50 177 \$
Société de l'autisme de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean			390 820 \$	409 418 \$	1 000 \$	1 000 \$	391 820 \$	410 418 \$
Table régionale des organismes communautaires (TROC-02)			183 496 \$	231 660 \$	5 000 \$	239 405 \$	188 496 \$	471 065 \$
Tel-Aide Saguenay–Lac-Saint-Jean / Côte-Nord			117 473 \$	156 837 \$			117 473 \$	156 837 \$
Triolait			41 095 \$	54 099 \$	481 \$		41 576 \$	54 099 \$
TOTAL VOCATION RÉGIONALE	548 233 \$	560 295 \$	10 033 667 \$	11 738 237 \$	33 926 \$	297 214 \$	10 615 826 \$	12 595 746 \$



Annexe 1

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES
ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA *LOI SUR LE MINISTÈRE
DU CONSEIL EXÉCUTIF (CHAPITRE M-30)*

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec 

86

ANNEXES

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. *Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. L'éthique 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 il doit faire face. La déontologie, quant à elle, fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. 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.

TABLE DES MATIÈRES

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	92
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	94
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	97
Section 4 — APPLICATION	98
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	102
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	103
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	104
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	105
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	107
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflit d'intérêts	108
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	109

SECTION 1 — Dispositions générales

1 Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2 Fondement légal

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

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

3 Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

COMITÉ D'EXAMEN AD HOC : Comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

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

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

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

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

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

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

INTÉRÊT : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de

la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

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

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

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

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

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

4 Champ d'application

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

5 Disposition finale

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

6 Diffusion

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

SECTION 2 — Principes d'éthique et règles de déontologie

7 Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur, cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsa-

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

8 Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment

en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

- Partager avec les membres du conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

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

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

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

12 Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales,

SECTION 3 — Conflit d'intérêts

9 Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est

sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

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

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

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

SECTION 4 — Application

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

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables.

Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

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

17 Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;

- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18 Comité d'examen *ad hoc*

- 18.1** Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.
- 18.2** Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.
- 18.3** Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :
 - a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement pré-

sumé par un membre du conseil d'administration aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;

- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

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

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

19 Processus disciplinaire

- 19.1** Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 19.2** Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

- 19.3** Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.
- 19.4** Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.
- 19.5** Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.
- 19.6** Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 19.7** Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 19.8** Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) un état des faits reprochés;
 - b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
 - c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
 - d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 19.9** Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

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

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

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

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

20 Notion d'indépendance

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

21 Obligations en fin du mandat

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

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

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

98

ANNEXES

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

ANNEXE II

AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

ANNEXE III

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

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

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

ANNEXE IV DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

1. Intérêts pécuniaires

☐

Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

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

2. Titre d'administrateur

- ☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

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

3. Emploi

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

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

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

Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

ANNEXE V DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

ANNEXE VI

SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant :
_____, est en situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle
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.

ANNEXE VII

SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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



Garant
des forêts
intactes^{MC}

BIOGAZ[®]
ÉNERGIE

ECF

Imprimé sur du Rolland Enviro Print, contenant 100 % de fibres postconsommation et fabriqué à partir d'énergie biogaz.
Il est certifié FSC[®], Procédé sans chlore, Garant des forêts intactes et ECOLOGO 2771.

***Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean***

Québec 

